

**PELAKSANAAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM
PENYEMBUHAN MENTAL PASIEN ORANG DENGAN GANGGUAN
JIWA (ODGJ) DI LINGKUNGAN PONDOK SOSIAL (LIPOSOS)
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan kepada Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember
untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh
gelar Sarjana Sosial (S. Sos)
Fakultas Dakwah
Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam



Oleh :

**Queen Nurul Fitri Aryfiena
NIM: D20193093**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
FAKULTAS DAKWAH
DESEMBER
2025**



Diajukan kepada Universitas Islam Negeri KH. Achmad Siddiq Jember
untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh
gelar Sarjana Sosial (S. Sos)
Fakultas Dakwah
Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER

Oleh :

Queen Nurul Fitri Aryfiena
NIM : D20193093

Disetujui Pembimbing

Nasiruddin Al Ahsani, Lc., M.Ag
NIP. 199002262019031006

LEMBAR PENGESAHAN

PELAKSANAAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM
PENYEMBUHAN MENTAL PASIEN ORANG DENGAN
GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI LINGKUNGAN PONDOK
SOSIAL (LIPOSOS) KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

Telah diuji dan diterima untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh
gelar Sarjana Sosial (S. Sos)
Fakultas Dakwah
Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam

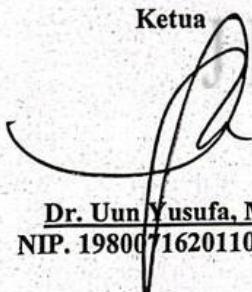
Hari : Rabu

Tanggal : 17 Desember 2025

Tim Pengudi

Ketua

Sekretaris


Dr. Uun Yusufa, M.A.
NIP. 198007162011011004

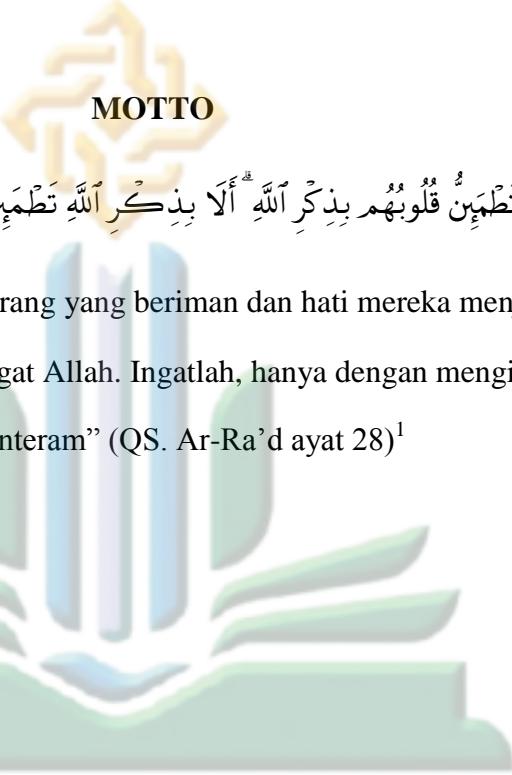

Anugrah Sulistiowati, S.Psi., M.Psi.
NIP. 199009152023212052

Anggota :

1. Dr. Moh. Mahfudz Faqih, S.Pd., M.Si. ()
2. Nasiruddin Al Ahsani, Lc., M.Ag. ()

Menyetujui,
Dekan Fakultas Dakwah





MOTTO

الَّذِينَ إِمَنُوا وَتَطَمِّنُ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطَمِّنُ الْقُلُوبُ

Artinya : “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram” (QS. Ar-Ra’d ayat 28)¹

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER

¹ Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Kementerian Agama Republik Indonesia, 2019), QS. Ar-Ra'd/13:28.

² Emi Wuri Wuryaningsih, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Jember: Universitas Jember,

PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, serta shalawat dan serta salam kepada Nabi Muhammad SAW, dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, skripsi ini saya persembahkan kepada :

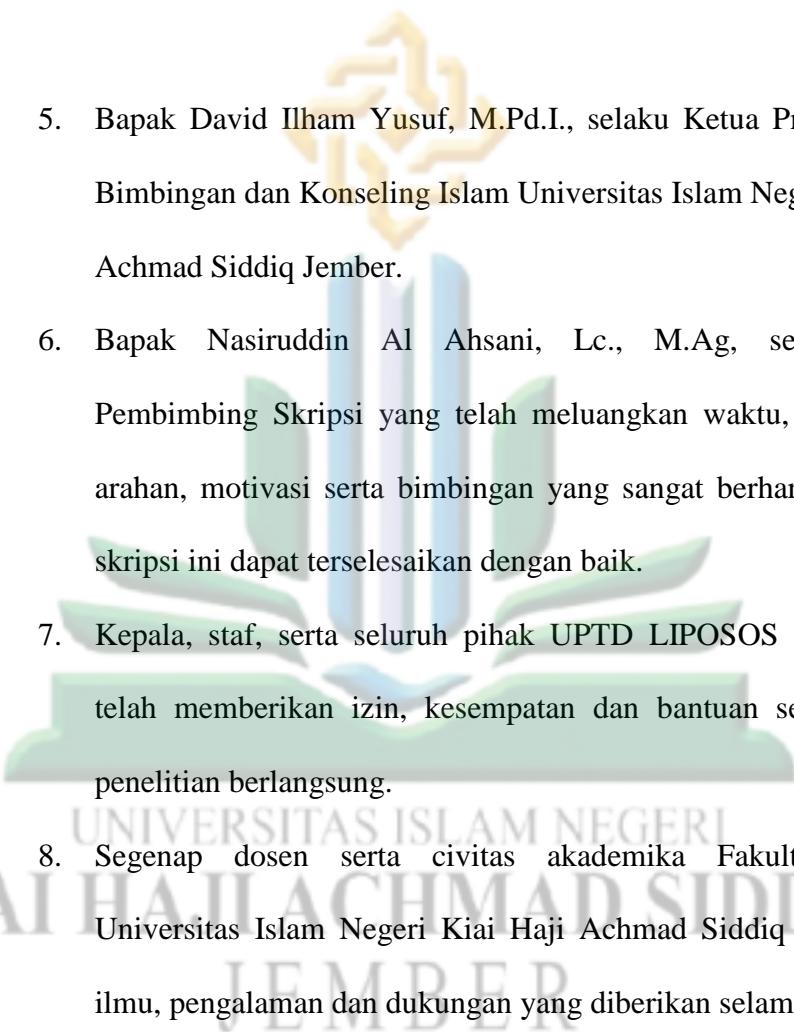
1. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Syamsul Arifin dan Mama Sumilah, yang telah menjadi sumber kekuatan dalam setiap langkah hidup saya. Terimakasih atas kasih sayang tanpa batas, doa yang tidak pernah putus, serta pengorbanan yang tidak mampu terbalaskan. Setiap keberhasilan yang saya capai adalah berkat ketulusan dan keikhlasan papa dan mama.
2. Seluruh keluarga besar terutama adik dan kakak perempuan saya, yang selalu hadir memberi dorongan, perhatian, dan semangat. Terima kasih atas kehangatan dan motivasi yang membuat saya mampu bertahan dan melangkah lebih jauh.
3. Almamater UIN KHAS Jember, khususnya para dosen Prodi Bimbingan dan Konseling Islam, yang telah memberikan ilmu, bimbingan dan teladan selama masa *study* saya. Semoga segala kebaikan dan ketulusan kalian menjadi amal jariyah.
4. Sahabat-sahabat saya yang selalu menjadi tempat berbagi cerita dan keluh kesah, saling menguatkan serta menemani dalam proses panjang penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas dukungan dan kebersamaan yang berarti.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil 'alamin, puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) dapat terselesaikan dengan baik dan lancar. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari zaman kegelapan menuju era penuh cahaya dengan ajaran islam yang mulia.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

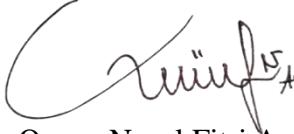
1. Bapak Prof. Dr. H. Hepni Zain, S.Ag., M.M., CPEM., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
2. Bapak Prof. Fawaizul Umam, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
3. Bapak Dr. Uun Yusufa, M.A., selaku Wakil Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
4. Bapak Dr. Muhammad Muhib Alwi, S.Psi., M.A., selaku Kepala Jurusan Prodi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.

- 
5. Bapak David Ilham Yusuf, M.Pd.I., selaku Ketua Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
 6. Bapak Nasiruddin Al Ahsani, Lc., M.Ag, selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, motivasi serta bimbingan yang sangat berharga, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
 7. Kepala, staf, serta seluruh pihak UPTD LIPOSOS Jember yang telah memberikan izin, kesempatan dan bantuan selama proses penelitian berlangsung.
 8. Segenap dosen serta civitas akademika Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, atas ilmu, pengalaman dan dukungan yang diberikan selama masa studi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan karya ilmiah ini. Semoga segala bantuan, dukungan dan kebaikan yang diberikan mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Jember, 25 November 2025

Penulis,



Queen Nurul Fitri Aryfiena

D20193093

ABSTRAK

Queen Nurul Fitri Aryfiена, 2025 : *“Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam Penyembuhan Mental Pasien ODGJ di Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS) Kabupaten Jember.” Skripsi. Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, Universitas Islam Negeri Kiai Haji Acmad Siddiq Jember. Pembimbing : (Nasiruddin Al Ahsani, Lc., M.Ag)*

Kata Kunci : Bimbingan Rohani Islam, ODGJ, Pemulihan Mental

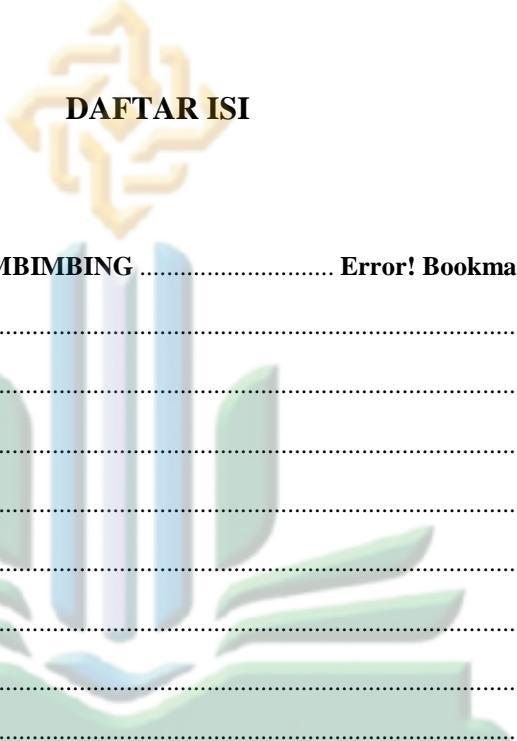
Gangguan mental pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan kondisi yang membutuhkan penanganan holistik, tidak hanya dari aspek medis tapi juga spiritual. UPTD LIPOSOS Jember menjadi salah satu lembaga yang mengintegrasikan bimbingan rohani islam sebagai pendekatan psikospiritual guna mendukung proses pemulihan mental pasien. Pendekatan ini dilakukan sebagai upaya untuk menenangkan kondisi psikis pasien, memperkuat aspek keagamaan, serta membantu mereka mencapai stabilitas emosi dalam proses penyembuhan.

Fokus penelitian dalam penelitian ini adalah: (1) bagaimana proses pelaksanaan bimbingan rohani islam dalam penyembuhan mental pada pasien ODGJ di LIPOSOS Jember ? (2) bagaimana hasil dari bimbingan rohani islam dalam penyembuhan mental pasien ODGJ di LIPOSOS Jember ?

Tujuan penelitian ini yaitu: (1) untuk mengetahui proses pelaksanaan bimbingan rohani islam dalam penyembuhan mental pasien ODGJ di LIPOSOS Jember. (2) untuk mengetahui hasil dari bimbingan rohani islam dalam penyembuhan mental pasien ODGJ di LIPOSOS Jember.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deksriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi non pasrtisipan, wawancara semi terstruktur dengan kepala LIPOSOS Jember, pembimbing rohani islam, staf serta pasien ODGJ yang menjalani rehabilitasi, serta dokumentasi kegiatan. Analisis data dilakukan melalui proses reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan bimbingan rohani islam di LIPOSOS Jember dilaksanakan melalui tahapan identifikasi masalah, diagnosa dan pragnosa, pelaksanaan terapi (awal, tengah, akhir), dan evaluasi. Proses ini melibatkan materi dzikir, doa dan nilai-nilai islam untuk membangun ketenangan dan resiliensi. Pasien mengalami peningkatan mental signifikan, termasuk penurunan amarah, peningkatan interaksi sosial, motivasi beraktivitas, kemampuan bekerja dan kebersihan diri. Bimbingan ini efektif sebagai pendekatan holistik yang mengintegrasikan aspek spiritual dan psikologis.

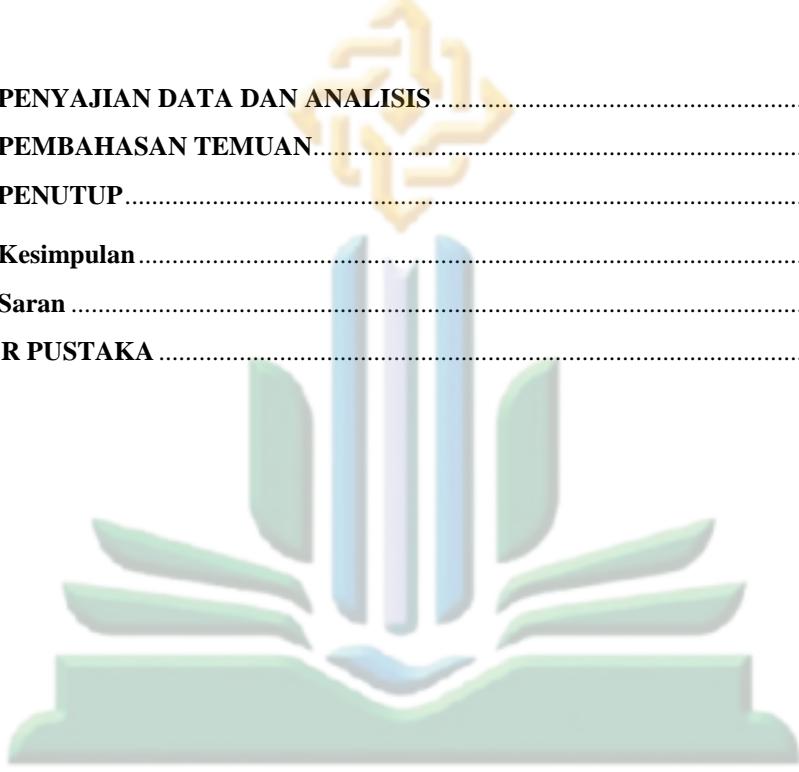


DAFTAR ISI

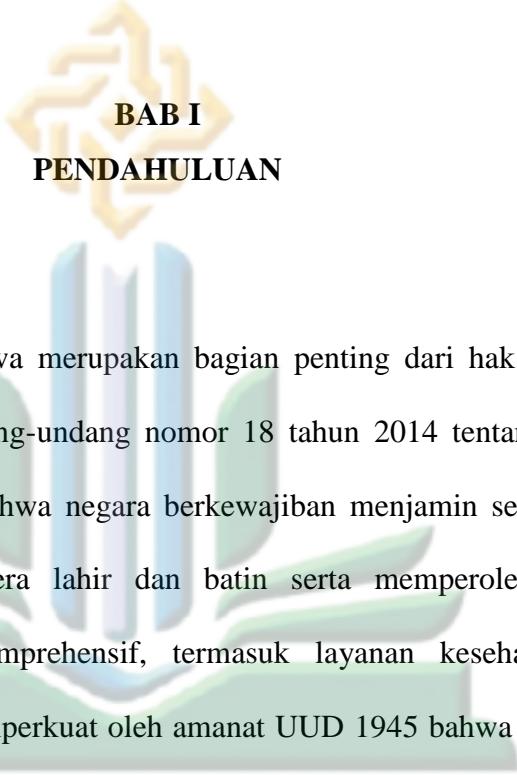
Hal.

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
MOTTO	iii
PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Konteks penelitian.....	1
B. Fokus Penelitian	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Teoritis	9
2. Manfaat Praktis	9
E. Definisi Istilah.....	9
F. Sistematika Pembahasan	12
BAB II KAJIAN PUSTAKA	14
A. Penelitian Terdahulu	14
B. Kajian Teori	21
1. Bimbingan Rohani Islam	21
2. Orang dengan Gangguan Jiwa	35
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	45
B. Lokasi Penelitian	45
C. Subjek Penelitian.....	46
D. Teknik Pengumpulan Data.....	47
E. Teknik Analisis Data.....	49
F. Keabsahan Data	51
G. Tahap-tahap Penelitian	53
BAB IV PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS	55
A. GAMBARAN OBJEK PENELITIAN.....	55

B.	PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS	60
C.	PEMBAHASAN TEMUAN.....	98
BAB V PENUTUP		106
A.	Kesimpulan.....	106
B.	Saran	107
DAFTAR PUSTAKA		109



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER



BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks penelitian

Kesehatan jiwa merupakan bagian penting dari hak dasar setiap warga negara. Undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan Jiwa menegaskan bahwa negara berkewajiban menjamin setiap individu untuk hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan yang komprehensif, termasuk layanan kesehatan mental. Kebijakan tersebut diperkuat oleh amanat UUD 1945 bahwa negara harus melindungi seluruh warga dan memberikan kesejahteraan umum, sehingga pelayanan kesehatan jiwa menjadi tanggung jawab konstitusional.² Dengan demikian, keberadaan layanan pemulihan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), termasuk layanan rehabilitasi sosial bimbingan rohani.

Manusia merupakan makhluk ciptaan Allah yang paling sempurna karena dianugerahi akal dan pikiran untuk membedakan antara kebaikan dan keburukan. Namun demikian, kesempurnaan tersebut tidak menutup kemungkinan bagi manusia untuk menghadapi berbagai ujian hidup yang berdampak pada kesehatan fisik maupun mental. Islam juga memandang bahwa manusia akan diuji dengan berbagai kesulitan sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Al-Baqarah ayat 155:

² Emi Wuri Wuryaningsih, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Jember: Universitas Jember, 2018) 4

وَلَنَبْلُونَكُمْ بِشَيْءٍ مِّنْ أَخْوَفِ الْجُوْعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالْتَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ

الصَّابِرِينَ

Artinya: “Dan Kami Pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar.” (QS. Al-Baqarah ayat 155)³

Al-Quran merupakan petunjuk sekaligus penyembuh bagi penyakit dalam dada sebagaimana ditegaskan dalam QS. Yunus ayat 57:

يَأَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُم مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشَفَاءٌ لِمَا فِي الْأَصْدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ

لِلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: “Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Quran) dari tuhanmu, penyembuh bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin.” (QS. Yunus ayat 57).⁴

Hal tersebut menegaskan bahwa upaya menjaga kesehatan mental merupakan kebutuhan penting baik secara hukum maupun agama. Pada kenyataannya, gangguan jiwa menjadi persoalan serius di berbagai wilayah Indonesia. Data Riskedas 2018 menunjukkan bahwa 9,8 persen penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional dan sekitar 6,1 persen mengalami skizofrenia atau psikosis.⁵ Sayangnya, tingginya angka ini tidak diimbangi pemahaman masyarakat mengenai penanganan ODGJ. Stigma masih kuat, banyak keluarga merasa putus asa dan tidak

³ Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Kementerian Agama Republik Indonesia, 2019), QS. Al-Baqarah/2:155.

⁴ Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Kementerian Agama Republik Indonesia, 2019), QS. Yunus/10.57.

⁵ Emi Wuri Wuryaningsih, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Jember: Universitas Jember, 2018) 4

sedikit yang memilih menelantarkan atau bahkan memasung anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa karena dianggap sebagai beban atau akibat guna-guna.⁶ Kondisi ini mencerminkan adanya perbedaan signifikan dalam pelayanan rehabilitasi mental yang manusiawi dan komprehensif.

Situasi di Provinsi Jawa Timur tidak jauh berbeda, Pada tahun 2019, tercatat 75.427 ODGJ, menjadikan provinsi ini salah satu daerah dengan jumlah kasus gangguan jiwa yang tinggi. Pada tahun 2021, angkanya bahkan berada pada peringkat ke 12 nasional. Pada tingkat kabupaten, jember mencapai 23.805 ODGJ pada tahun 2020.⁷ Banyak faktor yang menjadi penyebab munculnya gangguan jiwa, mulai dari tekanan ekonomi, lingkungan, hingga lemahnya kemampuan mengelola stres. Minimnya informasi yang dimiliki keluarga sering kali menyebakan mereka salah menangani pasien, bahkan membawa mereka ke dukun atau membiarkan pasien berkeliaran tanpa perawatan.

Dalam konteks tersebut, UPTD LIPOSOS Jember menjadi salah satu lembaga yang berupaya menerapkan pendekatan pemulihan yang lebih manusiawi melalui layanan sosial, konseling dan terutama bimbingan rohani islam. Tidak seperti praktik pemasungan atau pengurungan yang masih terjadi di beberapa tempat, LIPOSOS Jember memberikan layanan yang berfokus pada manusia sebagai individu

⁶ Uswatun Hasanah, “Pelayanan Sosial Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Yayasan Hikmah Syahadah Tigaraksa Kabupaten Tangerang” (Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta,2020), 3

⁷ Profil kesehatan 2021, dinas kesehatan provinsi Jawa Timur., 133.
www.dinkesjatimprov.go.id

bermatabat. Pasien yang berada dalam fase tenang dan kooperatif mengikuti bimbingan rohani yang berisi pengajaran ibadah shalat, dzikir, doa, serta nilai-nilai keislaman untuk membantu menenangkan batin, mengendalikan emosi dan memperbaiki pola pikir. Keberhasilan pendekatan ini semakin memperjelas relevansi penelitian dilakukan di lembaga ini.

Alasan peneliti meneliti di LIPOSOS Jember dikarenakan sudah banyak orang dengan gangguan jiwa yang berhasil pulih dan juga di LIPOSOS Jember, apabila pasien tidak ada keluarganya, maka LIPOSOS Jember memperbolehkan mereka tinggal disana dan membantu petugas untuk merawat tanaman serta menjaga kebersihan disekitar LIPOSOS. Pelayanan yang dilakukan disana tidak ada unsur kekerasan seperti dipasung dan lain sebagainya, LIPOSOS Jember lebih mengedepankan memanusiakan manusia, sehingga orang dengan gangguan jiwa yang berada disana merasa betah untuk tinggal disana sampai mereka berhasil pulih kembali.⁸

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kebutuhan akan pendekatan pemulihan kesehatan mental pasien ODGJ yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga menyentuh dimensi psikologis dan spiritual. Berdasarkan temuan di lapangan, bimbingan rohani Islam yang diterapkan di UPTD LIPOSOS Jember menunjukkan adanya perubahan perilaku dan emosional pada pasien, seperti berkurangnya amarah, meningkatnya

stabilitas emosi, tumbuhnya minat terhadap aktivitas positif, membaiknya interaksi sosial, hingga meningkatnya kemandirian dalam bekerja dan menjaga kebersihan diri. Pelaksanaan bimbingan rohani islam berupa dzikir, doa, serta internalisasi nilai-nilai Islam seperti sabar, ikhlas, syukur, ukhuwah, dan thaharah terbukti berperan dalam membentuk pola pikir dan perilaku yang lebih adaptif.⁹ Temuan ini menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam memiliki peran strategis sebagai intervensi psikospiritual yang mendukung proses pemulihan pasien ODGJ secara holistik dan berkelanjutan.

Kajian terdahulu mengenai ODGJ umumnya terbagi dalam tiga kecenderungan besar : pertama, penelitian medis dan psikiatris yang menekankan diagnosis dan terapi obat, kedua, penelitian sosial yang membahas stigma, pemberdayaan dan reintegrasi sosial, ketiga, penelitian spiritual yang membahas terapi berbasis keagamaan. Namun, penelitian yang mengkaji secara spesifik pelaksanaan bimbingan rohani islam di lembaga rehabilitasi sosial, termasuk metode penyampaian, proses interaksi, serta dampaknya terhadap stabilitas mental pasien, masih sangat terbatas. Padahal, teori psikospiritual dan teori bimbingan konseling islam menjadi landasan penting dalam memahami dampak nilai-nilai keagamaan terhadap ketenangan batin, penguatan iman, hubungan pembimbing dan pasien, serta perubahan perilaku pasien ODGJ.¹⁰

⁹ Yunatan Iko Wicaksono, “*Gejala Gangguan Jiwa dan Pemeriksaan Psikiatri Dalam Praktek Klinis*”, (Malang : Media Nusa Creative, 2016), 19.

¹⁰ Tri Wahyuni dan Agus Santoso, “*Pemberdayaan Sosial ODGJ Berbasis Masyarakat*,” *Jurnal Kesejahteraan Sosial*, Vol. 8, No. 2 (2019), hlm. 101-110.

Bimbingan rohani islam yang dilaksanakan oleh pembimbing di LIPOSOS Jember, bimbingan tersebut diikuti oleh semua pasien yang memiliki gejala-gejala dan jenis gangguan jiwa yang berbeda. Pasien yang mengikuti bimbingan rohani islam ini merupakan pasien yang sudah dalam masa tenang atau kooperatif sehingga tidak membahayakan yang lain, bimbingan rohani islam tersebut dilakukan dengan cara memberikan materi-materi atau mengajarkan yang berkaitan dengan nilai-nilai agama islam seperti mengajarkan sholat, dzikir dan nilai-nilai islam lainnya. Dengan adanya bimbingan rohani islam ini juga dapat menjadi salah satu kegiatan bimbingan kelompok dengan tindakan spiritual agar pasien dapat tenang dan sembuh dalam rohaninya atau jiwanya dengan cara mendekatkan diri kepada Allah menggunakan metode nilai-nilai keislaman.¹¹

Menurut Yunanto Iko Wicaksono, dalam mengatasi orang dengan gangguan jiwa yaitu dengan melakukan bimbingan dimana seorang pembimbing dan pasien harus terlibat langsung di dalamnya, sedangkan menurut Ahli kedokteran jiwa meyakini bahwa terdapat satu metode dalam penyembuhan jiwa menggunakan metode terapi yang didasarkan kepada pendekatan keagamaan (spiritual), yaitu dengan cara membangkitkan potensi keimanannya yang pada akhirnya akan menimbulkan kepercayaan diri bahwa Allah SWT merupakan satu-satunya

penyembuh dari penyakit yang di derita.¹² Salah satu metode terapi dengan pendekatan keagamaan yaitu bimbingan rohani islam. Pada bimbingan rohani islam ini terdapat materi-materi yang berkaitan dengan nilai-nilai keagamaan seperti, mengajarkan tata cara berwudhu, sholat, berdzikir dan nilai islam lainnya.

Secara praktis, penelitian ini penting karena tingginya angka ODGJ di Jember belum diimbangi dengan pemahaman masyarakat tentang pentingnya layanan pemulihan mental yang manusiawi. Banyak pasien yang mengalami penelantaran, stigma dan bahkan kekerasan. Pendekatan rohani islam terbukti mampu memberikan ketenangan dan stibilitas emosi, sehingga perlu adanya pelayanan rehabilitasi. Secara akademik, masih terdapat kekosongan kajian mengenai pelaksanaan bimbingan rohani islam di lembaga rehabilitasi sosial, terutama mengkaji proses pelaksanaan, metode dan dampaknya secara mendalam.

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi praktis bagi lembaga rehabilitasi dalam meningkatkan kualitas layanan bimbingan rohani bagi pasien ODGJ. Secara akademik, penelitian ini memperkaya khazanah ilmu bimbingan dan konseling islam, serta memberikan pemahaman baru mengenai efektivitas pendekatan spiritual dalam pemulihan mental pasien. Oleh karena itu, peneliti tertatik untuk mengkaji lebih mendalam mengenai “Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam

¹² Arifin, H.M, *Teori-teori Konseling Agama dan Umum*, (Jakarta: Golden Terayon Press, 1994),62

Penyembuhan Mental Pasien ODGJ di Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS) Kabupaten Jember.”

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan konteks masalah diatas, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana proses pelaksanaan bimbingan rohani islam dalam penyembuhan mental pada pasien ODGJ di LIPOSOS Jember ?
2. Bagaimana hasil dari bimbingan rohani islam dalam penyembuhan mental pasien ODGJ di LIPOSOS Jember ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui proses pelaksanaan bimbingan rohani islam dalam penyembuhan mental pada pasien ODGJ di LIPOSOS Jember.
2. Untuk mengetahui hasil dari bimbingan rohani islam dalam penyembuhan mental pasien ODGJ di LIPOSOS Jember.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian berisi tentang kontribusi apa yang akan diberikan setelah selesai melakukan penelitian dan manfaat penelitian harus realistik. Manfaat penelitian ini dibagi menjadi 2 yakni secara teoritis dan secara praktis.

1. Manfaat Teoritis

Secara teoretis, penelitian ini berkontribusi dalam pengembangan keilmuan bimbingan dan konseling Islam dengan memperkuat pemahaman mengenai peran bimbingan rohani Islam sebagai pendekatan psikospiritual dalam pemulihan pasien ODGJ. Penelitian ini menunjukkan bahwa internalisasi nilai-nilai Islam berpengaruh terhadap aspek emosional, sosial, dan perilaku pasien, sehingga mendukung konsep pemulihan kesehatan mental secara holistik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan suatu informasi mengenai Pelaksanaan Bimbingan Rohani dalam penyembuhan pasien ODGJ, sehingga peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dan dapat meneliti mengenai penyembuhan Pasien ODGJ menggunakan bimbingan rohani islam.

b. Bagi Pembimbing Rohani Islam

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pedoman bagi lembaga disetiap proses pelaksanaan bimbingan rohani islam dalam penyembuhan pasien ODGJ di LIPOSOS Kabupaten Jember.

E. Definisi Istilah

Isi dari definisi istilah yaitu pengertian istilah-istilah penting yang ada di dalam judul penelitian tujuan dari definisi istilah ini supaya tidak

terjadi kesalahpahaman terhadap makna istilah yang dimaksud oleh peneliti. Adapun istilah penting dalam judul penelitian ini adalah:

1. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam

Pelaksanaan bimbingan dalam penelitian ini merupakan segala bentuk kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami gangguan jiwa, supaya orang tersebut dapat kembali mempunyai harapan kebahagian hidup saat sekarang dan di masa depan. Adapun upaya yang dilakukan oleh pembimbing yang ada di LIPOSOS Jember ialah memberikan pelayanan bimbingan ibadah seperti tata cara berwudhu dan sholat, bimbingan doa seperti doa-doa pendek yang dapat mereka terapkan ketika sedang mengalami gangguan pikiran, dan bimbingan akhlak seperti mereka dapat berinteraksi kembali dengan lingkungan sosialnya.

2. Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah individu yang mengalami gangguan pada aspek pikiran, perasaan, dan perilaku, seperti depresi, skizofrenia, gangguan paranoid, serta gangguan bipolar. Gangguan-gangguan tersebut ditandai dengan berbagai gejala, antara lain perubahan emosi yang tidak stabil, perasaan sedih atau cemas yang berkepanjangan, gangguan persepsi dan pola pikir, halusinasi, menarik diri dari lingkungan sosial, serta kesulitan dalam mengendalikan perilaku sehari-hari. Kondisi ini menyebabkan ODGJ

tidak mampu berfungsi secara optimal dan berperilaku normal dalam kehidupan sosial, sehingga memerlukan pendampingan dan penanganan yang berkelanjutan. Adapun ODGJ yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ODGJ yang telah mengikuti bimbingan rohani Islam dalam beberapa kali pertemuan dan berada pada kondisi relatif stabil, sehingga mampu berkomunikasi dengan baik, serta menjalin interaksi secara wajar.

3. Penyembuhan Mental Pasien

Penyembuhan mental pasien merupakan proses pemulihan kesehatan mental pasien ODGJ. Proses penyembuhan ini dilakukan dengan bimbingan rohani islam yang ditandai dengan lebih sedikitnya amarah, tidak mudah tersinggung, menumbuhkan minat pada aktivitas menyenangkan, meningkatkan interaksi sosial, dapat kembali bekerja, dan menjaga kebersihan diri pasien.

4. LIPOSOS Kabupaten Jember

LIPOSOS Jember yang dimaksud dalam penelitian ini ialah suatu lembaga yang menyediakan layanan untuk membantu pasien ODGJ dalam menyembuhkan penyakit mental. LIPOSOS Jember beralamat di Jl. Tawes No. 306, Kelurahan Kaliwates, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember.

F. Sistematika Pembahasan

Tujuan penyusunan sistematika pembahasan ini adalah untuk memudahkan pemahaman pembaca terhadap isi skripsi. Sistematika penyusunan adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan merupakan bagian pertama dari skripsi yang meliputi latar belakang atau konteks penelitian dari masalah, fokus penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, definisi istilah-istilah penting dari judul yang diteliti oleh peneliti dan sistematika pembahasan menjadi akhir dari bagian pertama.

BAB II KAJIAN PUTAKA

Pada bagian kedua berisi tentang tinjauan literatur hasil penelitian terdahulu sebagai pendukung penelitian dan dasar pemikiran terkait, secara bersusun serta sesuai dengan tema pembahasan.

BAB III METODE PENELITIAN

Bagian ketiga berisi tentang peneliti mencantumkan rincian metode penelitian yang terdiri dari metode penelitian dan jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti, tempat dan waktu penelitian, subjek dan objek penelitian, teknik pengumpulan data, keabsahan data dan terakhir tahapan proses penelitian.

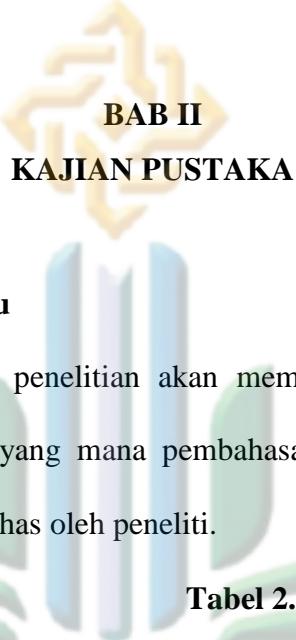
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian keempat ini berisikan tentang uraian objek penelitian yang dipilih, penyajian data, analisis data dan pembahasan temuan berdasarkan hasil pengumpulan dan yang sebelumnya dilakukan oleh peneliti.

BAB V KESIMPULAN

Bagian kelima ini merupakan bagian terakhir dari penyusunan skripsi, bagian ini berisi tentang kesimpulan yang merupakan jawaban atas rumusan masalah dan juga usulan topik penelitian.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Pada tahap ini penelitian akan memaparkan beberapa hasil dari penelitian terdahulu yang mana pembahasannya hampir serupa dengan kajian yang akan dibahas oleh peneliti.

Tabel 2.1
Tabel Persamaan dan Perbedaan Penelitian terdahulu

No	Nama, Tahun, dan Perguruan Tinggi	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Originalitas Penelitian
1.	Wahyu Rismawati, 2023, Universitas Raden Mas Said Surakarta	Strategi Bimbingan Rohani Islam Dalam Proses Mengembangkan Pengendalian Diri Terhadap Pasien ODGJ di Griya Palang Merah Indonesia Peduli Surakarta	1. Membahas mengenai bimbingan rohani islam 2. Menggunakan metode penelitian kualitatif 3. Objek penelitian	1. Lokasi penelitian 2. Fokus penelitian	
2.	Wilda Mulia, 2022, Universitas Raden Intan Lampung	Bimbingan Rohani Islam Dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan LKS Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa	1. Objek penelitian 2. Menggunakan metode kualitatif 3. Penyembuhan mental	1. Lokasi penelitian	

		Mitra Sakti Pesaweran			
3.	Avidah Lutfiatul Nikmah, 2020, Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember	Metode Bimbingan Rohani Islam Dalam Penyembuhan Pasien di Rumah Sakit Nadhlatul Ulama (RSNU) Banyuwangi	1. Fokus penelitian bimbingan rohani islam 2. Menggunakan metode penelitian kualitatif	1. Lokasi penelitian 2. Objek penelitian	
4.	Siti Nurhasanah, 2020, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung	Bimbingan Rohani Islam Dalam Meningkatkan Religiuitas Santri di Pondok Pesantren Al- Munir Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu	1. Fokus penelitian bimbingan rohani islam 2. Menggunakan metode penelitian kualitatif	1. Objek penelitian 2. Lokasi penelitian	
5.	Zalussy Debby Styana, Yuli Nurkhasana h, Ema Hidayanti, 2018, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang	Bimbingan Rohani Islam Dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif Bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	1. Fokus penelitian bimbingan rohani islam 2. Menggunakan metode kualitatif	1. Lokasi penelitian 2. Objek penelitian 3.	
6.	Queen Nurul Fitri Aryfiena, 2025, Universitas Islam Negeri Kiai Haji	Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam Penyembuhan Mental Pasien ODGJ di Lingkungan			Originalitas penelitian ini menguji kesembuhan mental ODGJ melalui bimbingan

Achmad Siddiq Jember	Pondok Sosial (LIPOSOS) KABUPATEN JEMBER			rohani tahun 2025. Fokus penelitian ini terletak pada bagaimana proses dan hasil kesembuhan mental ODGJ melalui bimbingan rohani islam. Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan analisis data reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Metode penelitian menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi .
----------------------	---	--	--	---

Adapun beberapa penelitian terdahulu yang membahas mengenai

topik yang serupa, yaitu:

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Rismawati dengan Judul Skripsi “Strategi Bimbingan Rohani Islam Dalam Proses Mengembangkan Pengendalian Diri Terhadap Pasien ODGJ di Griya Palang Merah Indonesia Peduli Surakarta”, merupakan mahasiswa

Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta. Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian yakni Griya Palang Merah Indonesia Peduli Surakarta, sedangkan persamaan dalam penelitian ini ialah sama-sama membahas mengenai orang dengan gangguan jiwa dan menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa strategi yang digunakan oleh pembimbing atau rohaniawan di Griya PMI Peduli memberikan dampak yang baik dan positif kepada ODGJ mengenai perkembangan tingkat pengendalian diri pasien.¹³

- b. Penelitian ini dilakukan oleh Wilda Mulia dengan Judul Skripsi “Bimbingan Rohani Islam Dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan LKS Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran”, merupakan mahasiswa Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung. Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian yakni di Yayasan LKS Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran, sedangkan persamaan dalam peneliti ini yakni sama-sama membahas mengenai orang dengan gangguan jiwa, serta menggunakan metode penelitian kualitatif. Adapun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bimbingan rohani islam yang ada di

¹³ Wahyu Rismawati, “Strategi Bimbingan Rohani Islam dalam Proses Mengembangkan Pengendalian Diri terhadap Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Griya Palang Merah Indonesia Peduli Surakarta” (Skripsi, Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta, Fakultas Ushuluddin dan Dakwah, Jurusan Dakwah dan Komunikasi, 2022), hlm. 45–47.

Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti yaitu 3 tahap yang dimana ada tahap awal, tahap proses dan tahap akhir. Namun pembimbing disana tidak sepenuhnya melakukan langkah-langkah kegiatan bimbingan rohani islam seperti teori yang ada.¹⁴

- c. Penelitian ini dilakukan oleh Avidah Lutfiatul Nikmah dengan Judul Skripsi “Metode Bimbingan Rohani Islam Dalam Penyembuhan Pasien di Rumah Sakit Nadhlatul Ulama (RSNU) Banyuwangi ”, merupakan mahasiswa Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri KH. Achmad Siddiq Jember. Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian yakni di Rumah Sakit Nadhlatul Ulama Banyuwangi, serta perbedaan lainnya terletak pada obyek penelitian dimana pada penelitian ini objek penelitiannya ialah pasien normal di rumah sakit. Adapun persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama membahas mengenai Bimbingan Rohani Islam dengan metode penelitian kualitatif. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tahapan pelaksanaan bimbingan rohani Islam dilakukan melalui tiga tahapan yaitu tahap pra bimbingan, tahap pelaksanaan bimbingan, dan tahap akhir pelaksanaan bimbingan. metode Bil Mauizhatil Hasanah dan Bil Hikmah yang disampaikan secara langsung atau *face to face*.

¹⁴ Wilda Mulia, “Bimbingan Rohani Islam dalam Penyembuhan Pasien Pengidap Risiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran” (Skripsi, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, 2021), hlm. 52–55.

Sedangkan faktor penghambatnya yaitu kondisi pasien seperti contoh pasien dalam kondisi koma atau kritis.¹⁵

- d. Penelitian ini dilakukan oleh Siti Nurhasanah dengan Judul Skripsi “Bimbingan Rohani Islam Dalam Meningkatkan Religiusitas Santri di Pondok Pesantren Al-Munir Al-Islamy Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu”, merupakan mahasiswa Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada lokasi penelitian yakni di Pondok Pesantren Al-Munir Al-Islamy kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu, dan juga perbedaan lainnya terletak pada obyek penelitian, dimana penelitian ini menggunakan santri. Adapun persamaan dalam penelitian ini yakni sama-sama membahas mengenai Bimbingan Rohani Islam. Adapun hasil dari penelitian ini yakni penelitian menunjukan bahwa pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang diberikan adalah kegiatan bimbingan spiritual berisi tausiyah, dzikir dan doa-doa juga bimbingan ibadah berisi kegiatan ibadah seperti shalat, puasa, dzikir dan membaca serta memahami Al-Quran. Metode yang digunakan adalah metode lisan, audio visual, akhlak dan keteladanan. Sedangkan materi yang digunakan adalah materi aqidah, akhlak dan ibadah. Bimbingan ini efektif untuk

¹⁵ Avidah Lutfiatul Nikmah, “Metode Bimbingan Rohani Islam dalam Penyembuhan Pasien di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama (RSNU) Banyuwangi” (Skripsi, Universitas Islam Negeri KH. Achmad Siddiq Jember, Fakultas Dakwah, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, 2023), hlm. 60–64.

diterapkan sehingga hasil dari pelaksanaan bimbingan rohani Islam adalah meningkatkan keimanan dan ketaqwaan santri, memiliki sikap positif, bertanggung jawab, istiqomah dan tawakal.¹⁶

- e. Penelitian ini dilakukan oleh Zalussy Debby Styana, Yuli Nurkhasanah, Ema Hidayanti dengan Judul Jurnal “Bimbingan Rohani Islam Dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif Bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih”, merupakan mahasiswa Bimbingan Konseling Islam UIN Walisongo Semarang. Adapun perbedaan dalam penelitian ini yakni terletak pada subjek dan objek penelitian, dimana penelitian ini dilakukan di rumah sakit Islam Jakarta sedangkan objek penelitiannya ialah pasien di rumah sakit, adapun persamaan dalam penelitian ini yakni sama-sama membahas mengenai bimbingan rohani Islam serta sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil dalam penelitian ini yakni pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif pasien stroke mendapatkan hasil yang memuaskan dimana pasien menjadi lebih optimis lagi dan tidak menyerah dengan sakit yang dideritanya.¹⁷

¹⁶ Siti Nurhasanah, “Bimbingan Rohani Islam dalam Meningkatkan Religiusitas Santri di Pondok Pesantren Al-Munir Al-Islamy Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu” (Skripsi, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, 2020), hlm. 58–62.

¹⁷ Zalussy Debby Styana, Yuli Nurkhasanah, dan Ema Hidayanti, “Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih,” *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, Vol. 12, No. 1 (2020): 45–55.

Dapat ditarik kesimpulan, perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah : 1) penelitian ini dilakukan di LIPOSOS Jember. 2) Dari beberapa penelitian sebelumnya, belum ada yang membahas tentang pelaksanaan bimbingan rohani islam dalam penyembuhan pasien ODGJ. Jadi penelitian ini merupakan penelitian satu-satunya yang membahas bimbingan rohani islam dalam penyembuhan ODGJ di LIPOSOS. 3) Pada penelitian ini membahas mengenai Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam pada orang dengan gangguan jiwa.

B. Kajian Teori

1. Bimbingan Rohani Islam

a. Definisi Bimbingan Rohani Islam

Pengertian dari bimbingan secara harfiah merupakan terjemahan dari kata guidance, berasal dari kata to guide, yang memiliki arti “menunjukkan, memberi jalan dan memberikan arahan bermanfaat untuk kehidupan masa kini dan masa yang akan datang.”¹⁸

Bimbingan secara istilah merupakan suatu bentuk usaha untuk memberikan bantuan kepada seseorang yang mengalami masalah dengan tujuan yang bermanfaat dan positif untuk mendukung kehidupannya.

Pengertian menurut beberapa ahli: Menurut Prayitno dan Eman bimbingan adalah suatu proses memberikan pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seseorang atau

¹⁸ M. Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan Penyuluhan Agama*, (Jakarta: PT. Golden Terayian Press, 2000), 1

beberapa orang individu, baik dari kalangan anak-anak, remaja maupun dewasa supaya orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan dapat dikembangkan berdasarkan norma-norma yang berlaku.¹⁹ Menurut Moh Surya yang dikutip dari Muliana, bimbingan ialah sebuah proses memberikan bantuan secara terus menerus dan sistematis dari pembimbing kepada yang diberikan bimbingan supaya mendapatkan kemandirian dalam pemahaman diri, dalam mencapai tingkat perkembangan yang optimal dan penyesuaian diri dengan lingkungan.²⁰ Sedangkan menurut Bimo Walgito mengatakan bahwa bimbingan adalah pemberian bantuan dan pertolongan kepada individu atau kelompok untuk mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi agar individu tersebut mencapai kesejahteraan hidupnya.²¹

Berdasarkan uraian-uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa bimbingan adalah suatu proses memberikan bantuan kepada setiap individu dari semua kalangan yang sedang mengalami problem secara terus menerus dan sistematis, bantuan tersebut berupa psikologis, tercapainya penyesuaian diri secara optimal,

¹⁹ Prayitno dan Erman Amti, *Dasa-Dasar BK* (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2013), 99

²⁰ Muliana, "Peranan Guru Bimbingan dan Konseling Terhadap Perubahan Akhlak Siswa di SMPN 2 Anggeraja Kabupaten Enrekang" (Skripsi,UNISMU Makasar,2016), 9

²¹ Bimo Walgito, *Bimbingan Penyuluhan di Sekolah*, (Yogyakarta: Andi Offset, 1993),

cet ke 2, 4

berkembang serta terciptanya tujuan supaya dapat mengatasi permasalahan dengan baik dan mencapai kesejahteraan hidupnya.

Kata rohani berasal dari kata roh atau ruh. Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer menjelaskan bahwa rohani adalah suatu kondisi kejiwaan seseorang yang terbentuk dari hubungan manusia dengan Tuhan-Nya yang diwujudkan dalam budi pekerti seseorang melalui hubungan manusia dengan sesama manusia sesuai ajaran agama yang dianutnya.²² Pembicaraan rohani selalu berkaitan dengan jasmani. Jasmani dan rohani merupakan dua entitas manusia yang saling melengkapi. Jasmani adalah tubuh yang bersifat lahiriah dan rohani adalah tubuh batin manusia.²³ Berdasarkan dari pengertian bimbingan dan rohani di atas, dapat dipahami oleh penulis bahwa bimbingan rohani adalah semua kegiatan yang menunjukkan aktivitas membentuk dan memelihara.

Islam Secara etimologi kata islam berasal dari kata “salima” yang mempunyai arti selamat, damai dan sentosa. Sedangkan secara termonologi islam adalah sebuah agama dari Allah SWT yang didalamnya terdapat ajaran-ajaran yang telah diwahyukan kepada para Rosul-Nya.²⁴ Secara literal, islam bermakna keselamatan atau kedamaian. Islam sebagai sebuah agama dan

²² Petter Salim dan Yummy Salim, “Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer” (Jakarta: Modem English, 1991), 299

²³ Ahmad Izzan, Naan, *Bimbingan Rohani Islam Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit* (Bandung: Simbiosa Rekatama Media, 2019), 1

²⁴ Harun Nasution, *Islam Ditinjau Dari Berbagai Aspeknya*, (Jakarta: UI Press, 1979), jilid 1, 24

jalan hidup yang menawarkan keselamatan dan kedamaian bagi seluruh manusia di bumi. Semua orang yang bisa menghargai adanya islam akan mendapatkan percikan kedamaian sekalipun dengan skala yang berbeda.²⁵

Islam datang ke bumi untuk membangun manusia dalam damai dengan ketundukan penuh kepada Allah SWT, sehingga seseorang yang beragama islam mengutamakan kedamaian dalam dirinya dan orang lain. Islam adalah agama yang sempurna, kesempurnaan islam dapat dilihat dalam Al-Quran yang merupakan sumber hukum dan petunjuk bagi setiap umat muslim.²⁶

Bimbingan Rohani Islam merupakan upaya pemberian bantuan kepada seseorang yang tengah mengalami kesulitan, baik secara fisik maupun mental. Bantuan tersebut berupa bantuan dalam bidang mental dan spiritual supaya yang bersangkutan mampu mengatasi kesulitannya dengan kemampuan yang ada pada dirinya melalui kekuatan iman dan taqwa.²⁷ Menurut Hamdani Bakran Adz-Dzaky, bimbingan rohani islam diartikan sebagai suatu kegiatan memberikan bimbingan, pelajaran dan petunjuk kepada individu yang meminta pertolongan dalam

²⁵ Abizal Muhammad Yati, “Islam dan Kedamaian Dunia”, *Jurnal Islam Futura*, Vol.VI No.2, (2007): 12, <https://jurnalar-raniry.ac.id/index.php/islamfutura/article/view/3042/2170>

²⁶ Muhammad Asvin Abdur Rohmah dan Sungkono, “Konsep Arti Islam Dalam Al-Qur'an”, *Jurnal Studi Islam dan Humaniora*, Vol. 2 No.2, (Januari-Juni 2022): 51

²⁷ Arifin, H.M, “Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama”, (Jakarta: Golden Tayran Press, 1982) 2

mengembangkan potensi intelektual, spiritual, keimanan, keyakinan serta dapat mengatasi permasalahan kehidupan dengan baik dan benar secara mandiri berdasarkan Al-Quran dan As-sunnah.²⁸ Jaya Yahya mendefinisikan Bimbingan rohani islam sebagai layanan bantuan oleh pembimbing rohani islam kepada pasien atau masyarakat yang membutuhkan, pasien yang sedang mengalami permasalahan dalam kehidupannya, pasien yang ingin mengembangkan dimensi dan potensi keagamaannya seoptimal mungkin, baik secara individu maupun kelompok supaya menjadi pribadi yang lebih mandiri dalam beragama, mulai dari keimanan, ibadah, akhlak, muamalah, melalui berbagai jenis layanan dan kegiatan pendukung berlandaskan pada keimanan serta ketaqwaan yang terkandung dalam Al-Quran dan Hadist.²⁹

Berdasarkan hasil dari uraian-uraian pengertian diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa bimbingan rohani islam merupakan suatu upaya dalam proses pemberian bantuan dengan cara memberi pengarahan, menunjukkan, mengatur, memelihara, mengembangkan dan pengobatan rohani terhadap segala macam gangguan dan penyakit yang mengotori kemurnian jiwa manusia agar mampu membersihkan jiwa dengan tujuan selamat di dunia dan akhirat sesuai dengan tuntunan pokok ajaran islam melalui Al-Quran, As-sunah dan Hadis.

²⁸ Hamdani B, “Konseling dan Psikoterapi”, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru,2002) 189

²⁹ Jaya Yahya, “Spiritual Islam”, (Jakarta: Ruhama, 1994) 6

Dalam membahas hal-hal yang berkaitan dengan bimbingan rohani islam, maka dapat kita ambil dan jelaskan beberapa hal yang berkaitan dengan bimbingan rohani islam sebagaimana firman Allah SWT :

Artinya : “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram”³⁰ (Q.S. Ar-Rad 13: ayat 28).

Dimaksudkan agar manusia senantiasa melaksanakan dan memberikan nasihat atau bimbingan kepada semua dengan berpedoman pada Al-Quran, karena merupakan pedoman yang diberikan Allah SWT kepada manusia. Nilai-nilai ajaran islam yang beriman dan bertaqwa sebagai acuan bimbingan rohani islam yang beriman secara universal, dilaksanakan secara terus menerus dan sistematis oleh pembimbing agar tujuan dalam memberikan bimbingan kepada pasien dapat tercapai.

b. Metode Bimbingan Rohani Islam

Arti harfiah dari “metode” adalah jalan yang harus diikuti seseorang untuk mencapai tujuan, kata metode berasal dari kata “meta” yang berarti “melalui” dan “hados” yang berarti cara, namun arti sebenarnya dari “metode” adalah segala cara yang dapat digunakan untuk mencapai suatu tujuan yang diinginan tanpa

memandang apakah cara itu bersifat fisik atau non-fisik.³¹ Metode Bimbingan Rohani Islam merupakan suatu teknik atau cara dalam menunjang keberhasilan untuk mencapai sebuah tujuan dalam melaksanakan proses bimbingan rohani islam. Metode bimbingan rohani islam secara garis besar yaitu:

1. Metode langsung

Metode ini dilakukan oleh pembimbing dengan komunikasi secara langsung terhadap pasien atau klien. Metode langsung ini dilakukan dengan dua cara yaitu pertama, secara individual sebagaimana pembimbing melakukan dengan berdialog hanya berdua dengan pasien, kunjungan keruangan dan mengamati kondisi pasien secara seksama. Kedua, secara kelompok dengan melakukan diskusi, ceramah seperti memberikan materi bimbingan, dzikir dan ngaji bersama.

2. Metode tidak langsung

Metode ini dilakukan dengan menggunakan media masa seperti melalui audio visual berupa televisi, radio, speaker dan lain sebagainya supaya dapat merangsang penglihatan dan pendengaran pasien.³²

Secara umum, metode yang dapat digunakan dalam bimbingan rohani islam ada tiga macam yaitu:

³¹ M. Arifin, *Pokok-Pokok Pikiran Tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1979), Cet. ke-4, 43.

³² Tuti Alawiyah, "Metode Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Rumah Sakit Bagi PPL Mahasiswa Jurusan BKI (Bimbingan Konseling Islam)" *Jurnal Dakwah & Komunikasi* (2006): 6-7 <https://www.syekhnurjati.ac.id/jurnal/index.php/orasi/article/view/1083>

- 1) Metode Direktif, pada metode ini pembimbing berperan aktif dalam memberikan pengarahan atau bimbingannya terhadap pasien. Pendekatannya bersifat langsung dan terkesan otoriter. Dengan menggunakan metode ini dalam proses bimbingan, pembimbing dituntut untuk berkonsentrasi, aktif dan dinamis. Sementara pasien dituntut untuk bersikap pasif dan statis. Contoh metode ini yaitu ceramah dan nasihat.
- 2) Metode non-direktif, metode ini lebih berpusat pada pasien karena pasien diberikan kesempatan seluas-luasnya untuk mengungkapkan berbagai hal yang dirasakan dan dipikirkannya dibawah pengawasan seorang pembimbing.
- 3) Metode elektif, metode ini menggabungkan metode direktif dan non-direktif. Metode ini termasuk dalam metode terbaik karena digunakan sesuai dengan kondisi sehingga lebih fleksibel, efisien dan efektif.³³

c. Fungsi Bimbingan Rohani Islam

Manusia yang hidup tentu tidak akan lepas dari suatu masalah. Besar kecilnya suatu masalah tidaklah sama. Untuk dapat menyelesaikan masalah tersebut harus ada jalan kelaurnya. Dengan demikian bimbingan rohani silam memiliki fungsi sebagai berikut:

- 1) Fungsi preventif, yaitu membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah pada dirinya. Melalui fungsi ini, pembimbing

memberikan bimbingan kepada pasien ODGJ tentang cara menghindarkan diri dari perbuatan atau kegiatan yang membahayakan dirinya.

- 2) Fungsi kuratif, membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialami. Fungsi ini berkaitan erat dengan pemberian bantuan kepada ODGJ yang telah mengalami banyak masalah baik menyangkut pada aspek pribadi, sosial maupun keluarga.
- 3) Fungsi pemahaman, berfungsi untuk membantu kegiatan pelayanan bimbingan rohani ini dapat dipahami oleh pasien ODGJ sehingga memiliki pemahaman tentang diri (potensi) dan pengendalian diri. Berdasarkan pemahaman tersebut, diharapkan mampu mengembangkan diri secara optimal dan menyesuaikan diri serta mengendalikan diri dengan baik.
- 4) Fungsi perbaikan, fungsi ini membantu pasien ODGJ untuk memperbaiki kesalahan dalam berpikir, merasa, bertindak atau berperilaku. Pembimbing melakukan intervensi (memberikan perlakuan) kepada pasien ODGJ agar mereka memiliki pola pikir sehat, memiliki perasaan yang benar sehingga dapat mengarahkan mereka pada tindakan normatif tanpa merugikan diri sendiri maupun orang lain.
- 5) Fungsi pengembangan, membantu individu menjaga dan mengembangkan kondisi yang baik sehingga tetap baik atau

menjadi lebih baik, sehingga tidak mungkin timbul masalah bagi individu tersebut. Senantiasa berupaya untuk menciptakan hati yang tenang, lebih percaya diri dan meyakini takdir Allah SWT.³⁴

d. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Secara khusus bimbingan rohani islam bertujuan untuk membantu klien atau pasien supaya mencapai kepribadian yang baik, berkembang secara optimal dan mendukung perubahan pada dirinya. Tujuan bimbingan rohani islam juga dapat membantu pasien supaya menjadi lebih positif dalam hal pola pikir, mental, emosi dan perilaku sehingga hal ini sangat bermanfaat bagi penderita gangguan jiwa dengan mengembangkan sesuatu yang positif.³⁵ Menurut Adz-Dzaky, tujuan bimbingan rohani islam yang terkait dengan aspek pribadi-sosial seperti:

1) Ketentraman

Menghasilkan perubahan, perbaikan, kesehatan, kebersihan jiwa dan pikiran. Jiwa dapat menjadi tenang, damai (mutmainah), lapang dada serta menjadi taufik dan hidayah Tuhannya.

2) Kebajikan

Menghasilkan perubahan, perbaikan dan kesantunan perilaku yang dapat memberi manfaat bagi diri sendiri, lingkungan sosial dan alam sekitar.

³⁴ Ainur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam*, (Yogyakarta:VII Press, 2001), Cet. Ke-2, 54.

³⁵ Nurhayati, "Bimbingan Rohani Islam", (Tangerang : Hisbah ,2018), 85-98

3) Empati

Menghasilkan kecerdasan (emosi) dalam diri individu sehingga muncul rasa toleransi, solidaritas, saling tolong menolong dan kasih sayang.

4) Ketaatan

Menghasilkan kecerdasan spiritual dalam diri individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk taat kepada Allah SWT serta tabah dalam menerima Ujian-Nya.³⁶

e. Unsur-unsur Bimbingan Rohani Islam

Ada beberapa unsur Bimbingan Rohani Islam yaitu:

1) *Musyid* (subjek atau pembimbing) merupakan seseorang yang berwenang untuk memberikan arahan, nasihat dan bimbingan kepada pasien yang tengah menderita suatu penyakit, salah satunya gangguan mental. Terkait hal tersebut, pembimbing dapat disebut sebagai seseorang yang cakap dan memiliki kepribadian mental yang baik. Syarat-syarat tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Memiliki pengetahuan agama, berakhlak mulia serta aktif dalam menjalankan ajaran agama.
- b) Memiliki pribadi dan dedikasi yang tinggi
- c) Memiliki kemampuan untuk mengadakan komunikasi dengan baik

- d) Memiliki rasa *committed* dengan nilai-nilai kemanusiaan
 - e) Memiliki keuletan dalam lingkungan intern maupun ekstern
 - f) Memiliki rasa cinta dan etos kerja
 - g) Mempunyai kepribadian yang baik
 - h) Memiliki rasa sensitif terhadap kepentingan pasien
 - i) Memiliki kecekatan berfikir cerdas sehingga mampu memahami yang dikehendaki pasien
 - j) Memiliki personaliti yang sehat dan utuh tidak terpecahkan jiwanya karena frustasi
 - k) Memiliki kematangan jiwa dalam segala perubahan lahiriah maupun batiniah³⁷
- 2) *Mursyad* (objek atau klien) ini adalah orang yang mendapat bimbingan rohani. Dalam hal ini pasien menjadi objek bimbingan. Dalam melakukan bimbingan, seorang pembimbing harus mampu mengetahui bahwa orang yang sedang dihadapi adalah orang yang sedang mengalami masalah, penyakit atau gangguan jiwa sehingga mampu menghadapi dan memberikan bimbingan dengan baik. Sejalan dengan pernyataan tersebut Amin mengemukakan bahwa pembimbing harus memahami karakter dan siapa yang sedang dihadapi atau yang akan dibimbinganya. Pemberian nasihat dalam bimbingan, seorang pembimbing perlu mengetahui klasifikasi dan karakter

³⁷ Arifin, "Pokok-pokok Pikiran Tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama: (di sekolah dan diluar sekolah)", (Jakarta: Bulan Bintang, 1978)

pasiennya, sehingga semua pesan yang disampaikan oleh pembimbing dapat diserap, dipahami dan diterima oleh pasien atau klien.³⁸

- 3) *Maudu* (pesan atau materi) bimbingan rohani islam adalah isi dari semua pesan yang disampaikan oleh pembimbing kepada pasien. Mengenai isi materinya, isinya tidak jauh dari tuntunan agama yang berlandaskan Al-Quran, As-sunnah dan Hadis.³⁹ Menurut Alawiyah ada beberapa materi yang biasanya disampaikan dalam proses bimbingan rohani islam seperti diantaranya sebagai berikut:

a) Memberikan pelayanan bimbingan ibadah yang deberikan kepada pasien seperti, bimbingan thoharoh (istinja, mandi, wudhu dan tayamum) dan bimbingan sholat.

b) Memberikan pelayanan bimbingan doa, bertujuan supaya pasien dapat tetap terjaga kesadaran keimanannya. Doa sebagai pengendali pusat gerak spiritual seperti dzikir dan sholawat.

Memberikan pelayanan bimbingan akhlak, bimbingan ini dilakukan biasanya melalui ceramah maupun nasihat dengan memberikan siraman rohani agar sikap dan tindakannya tidak merugikan diri sendiri

³⁸ Amin, “Ilmu Dakwah”, (Jakarta: Amzah, 2009)

³⁹ Hidayati, “Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit” *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, (2014): 207-332
<https://journal.iainkudus.ac.id/index.php/konseling/article/view/1048>

maupun orang lain sehingga tetsap terkendali emosionalnya maupun perilakunya.⁴⁰

f. Tahapan Bimbingan Rohani Islam

Tahapan bimbingan harus dilakukan melalui proses atau langkah yang sistematis, sehingga hasil dari bimbingan rohani islam akan selaras dengan tujuan bimbingan tersebut. Seorang pembimbing dapat menggunakan berbagai langkah yang dapat dimanfaatkan dalam proses bimbingan rohani islam. Berikut adalah penjelasan tentang tahapan prosesnya:

1. Tahap Identifikasi

Pada tahap ini, tujuannya adalah untuk mengenal pasien beserta gejala yang muncul. Dalam fase ini, pembimbing mencatat pasien yang membutuhkan bimbingan dan memilih pasien yang perlu menerima bimbingan terlebih dahulu.

2. Tahap Diagnosa dan Pragnosa

Pada tahapan identifikasi, tujuannya adalah untuk menetapkan masalah yang dihadapi oleh pasien beserta latar belakangnya. Aktivitas yang dilakukan meliputi pengumpulan data dengan melakukan studi tentang pasien, menggunakan berbagai studi tentang klien dan menerapkan teknik pengumpulan data. Setelah dikumpulkan, masalah yang dihadapi dan latar belakangnya kemudian ditentukan. Tahap pragnosa dilakukan untuk menetapkan

⁴⁰ Tuti Alawiyah, “Metode Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Rumah Sakit Bagi PPL Mahasiswa Jurusan BKI (Bimbingan Konseling Islam)”, *Jurnal Dakwah & Komunikasi* (2006): 6-7 <https://www.syekhnurjati.ac.id/jurnal/index.php/orasi/article/view/1083>

jenis bantuan yang akan dilakukan untuk membimbing pasien. Tahap ini ditentukan berdasarkan kesimpulan di tahap diagnostik, yang mengikuti penetapan latar belakang dan masalah. Pada tahap ini, disarankan untuk menetapkan bersama, mempertimbangkan berbagai kemungkinan dan faktor.

3. Tahap Bimbingan

Pada tahap ini yaitu tahap bimbingan. Tahap ini melibatkan pelaksanaan apa yang telah ditetapkan dalam tahap prognosis. Pelaksanaan ini tentu memerlukan waktu dan merupakan proses yang berkelanjutan dan sistematis, disertai dengan pengamatan yang cermat.

4. Evaluasi

Pada tahap terakhir ini, untuk menilai dan memahami sejauh mana bimbingan rohani yang diberikan dan pencapaian hasilnya. Terdapat tindak lanjut untuk mengamati perkembangan lebih lanjut dalam jangka waktu yang lebih lama.⁴¹

2. Orang dengan Gangguan Jiwa

a. Definisi

Gangguan jiwa merupakan gangguan yang mempengaruhi suasana hati, pola pikir dan perilaku seseorang secara umum. Kondisi ini biasanya terkait dengan masalah dalam fungsi sosial, pekerjaan atau masalah keluarga. Gangguan Jiwa adalah gangguan yang ditandai oleh

kemampuan yang terganggu untuk menilai realitas atau wawasan yang kurang. Gangguan Jiwa juga merupakan sindrom dari pola perilaku individu yang biasanya terkait dengan beberapa gejala distress atau gangguan dalam satu atau lebih fungsi penting manusia,yaitu fungsi psikologis, perilaku dan biologis. Selain itu, gangguan ini tidak hanya ada dalam hubungan individu tetapi juga dalam hubungan mereka dengan masyarakat.⁴²

Gangguan jiwa Menurut Perspektif Islam, terdapat 3 sebutan yang ada di dalam Al-Quran yaitu Qalbu (hati), nafs (jiwa) dan ‘aqlu (akal). Potensi kejiwaan dari ketiga istilah tersebut saling berinteraksi dengan baik dan membentuk jiwa yang sehat jika dikendalikan dengan baik. Namun sebaliknya, jika seseorang tidak dapat mengendalikan keadaan mental mereka, hal itu akan mengarah pada gangguan jiwa. Hampir semua ulama, sufi dan filsuf muslim percaya bahwa dimensi spiritual dalam islam lebih tinggi dari sekedar dimensi fisik karena jiwa adalah bagian dari metafisika. Hal ini berfungsi sebagai kekuatan pendorong dari semua aktivitas fisik manusia, jadi jika ada gangguan pada jiwa, maka semua bagian tubuh akan terpengaruh.

Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa tahun 2014, Orang dengan gangguan jiwa adalah seseorang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku dan perasaan yang bermanifestasikan sebagai gejala atau perubahan perilaku yang signifikan dan dapat menimbulkan

⁴² Palupi, “Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepersertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan Bagi ODGJ” *Jurnal Kesehatan* (2019): 82-92
<https://jurkes.polije.ac.id/index.php/journal/article/view/81>

penderitaan serta hambatan dalam melakukan aktivitas manusia.⁴³

Penyandang Disabilitas Mental (PWD) adalah individu atau individu dengan disabilitas ganda yang bukan disebabkan oleh kelainan fisik, gangguan anggota tubuh atau gangguan sistem otak.⁴⁴

Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa, Orang dengan Ganggaun jiwa adalah manusia yang memiliki ketidakseimbangan jiwa yang mengakibatkan terjadinya ketidaknormalan sikap atau tingkah laku. Arti lain dari Orang dengan Gangguan Jiwa ialah seseorang yang menghadapi gangguan mental.

b. Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

Secara tradisional, berdasarkan penyebab gangguan jiwa dibedakan menjadi dua yaitu, gangguan jiwa organik dan gangguan jiwa anorganik (fungsional).⁴⁵ Gangguan jiwa organik adalah gangguan jiwa yang mengacu pada gangguan maladaptif yang jelas-jelas disebabkan oleh cedera pada bagian otak atau disfungsi zat biokimia yang mempengaruhi. Namun gangguan jiwa fungsional merupakan kelainan yang diakibatkan oleh kesalahan atau kegagalan dalam belajar dan memperoleh pola yang cukup untuk beradaptasi dengan tekanan kehidupan. Berikut merupakan beberapa jenis gangguan Jiwa:

⁴³ Sekretariat Negara Republik Indonesia, Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Pasal 1 ayat 3

⁴⁴ Fahmi dan Mustafa, *Kesehatan Jiwa dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat Jilid II*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1997), 58.

⁴⁵ Thong dan Denny, *Memanusiakan Manusia, Menata Jiwa Membangun Bangsa*, (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2011), 11.

1) Depresi

Secara umum, suasana hati yang muncul dominan adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan. Depresi merupakan suatu kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berharga dan bersalah seperti menarik diri, tidak bisa tidur, kehilangan selera makan dan tidak berminat pada aktivitas sehari-hari. Depresi juga merupakan suatu gangguan suasana hati, suatu kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mengenal seseorang.⁴⁶ Depresi juga merupakan salah satu bentuk gangguan mental di bidang perasaan (afektif, suasana hati) yang ditandai dengan melankolis, kesedihan, lesu, kehilangan semangat hidup, kurangnya semangat serta perasaan putus asa, rasa bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus harapan.⁴⁷ Menurut Chaplin, definisi Depresi dibagi menjadi 2 keadaan, yaitu pada orang normal dan dalam kasus patologis. Pada orang normal, depresi adalah keadaan suram (kesedihan, kehilangan semangat) yang ditandai dengan perasaan tidak nyaman, penurunan aktivitas dan pesimisme terhadap masa depan. Sementara itu, dalam kasus patologis, depresi adalah ketidakmampuan ekstrem untuk

⁴⁶ Davison, “Adolescent Body Image and Pyschosocial Functioning” *The Journal of Social Psychology*, (2006): 15-30 <https://doi.org/10.3200/SOCP.146.1.15-30>

⁴⁷ Aries, “Depresi: Ciri, Penyebab dan Penanganannya” *jurnal An-Nafs: kajian dalam penelitian psikologi*, (2016): 4 <https://ejournal.uin-lirboyo.ac.id/index.php/psikologi/article/download/235/447/>

bereaksi terhadap rangsangan, disertai dengan penurunan harga diri, delusi tentang ketidakcukupan, ketidak mampuan dan putus asa.⁴⁸

Berdasarkan beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan emosi atau suasana hati yang ditandai dengan kesedihan berkepanjangan, keputusasaan, perasaan bersalah dan ketidak berdayaan. Oleh karena itu, seluruh proses mental dalam berpikir, merasakan dan berperilaku dapat mempengaruhi motivasi untuk terlibat dalam kegiatan sehari-hari dan hubungan antar pribadi.

2) Gangguan Skizofrenia

Schizofrenia adalah ketidakmampuan melihat kenyataan, kebingungan antara apa yang nyata dan apa yang bukan kenyataan. Gangguan jiwa ditandai dengan gangguan proses berpikir yang menyebabkan realitas terdistorsi secara serius. Misalnya penderitanya seperti melihat atau mendengar sesuatu padahal sebenarnya tidak ada (mengalami halusinasi). Oleh karena itu, penderitanya terkesan berbicara sendirian, marah atau tertawa meski tidak ada orang lain disekitarnya.

Penderita schizofrenia juga sering kali tidak bisa berkomunikasi karena ucapannya membingungkan dan tidak sesuai dengan isi pembicaraan. Hilangnya kendali dan keterpaduan tingkah laku sendiri juga merupakan cirinya, sehingga misalnya ia memukul orang lain, mungkin ia merasa tidak bisa mengendalikan tanggannya dan tangan

⁴⁸ Chaplin, “Kamus Lengkap Psikologi” (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2002)

itu mengenai orang itu sendiri atau ada kekuatan lain yang menggunakan tangannya di luar itu.

Gejala schizofrenia meliputi delusi dan halusinasi. Delusi adalah keyakinan salah yang tetap ada dalam pikiran meskipun bukti menunjukkan bahwa hal tersebut tidak memiliki dasar dalam kenyataan. Halusinasi adalah gangguan persepsi dimana seseorang melihat sesuatu atau mendengar suara yang tidak ada sumbernya, dapat berupa halusinasi pendengaran, visual, penciuman, pengecapan dan sentuhan.

3) Gangguan Paranoid

Gangguan Paranoid biasanya dicirikan dengan adanya sistem delusi yang kuat sekali. Karakteristik paranoid yang dialami memicu ketidakpercayaan dan tingginya rasa curiga terhadap orang lain. Gangguan ini umumnya muncul pada masa kanak-kanak atau remaja dan lebih sering terjadi pada pria daripada wanita. Penyebab utama gangguan paranoid ini belum diketahui secara pasti, akan tetapi faktor genetik mempunyai peran penting terhadap kemunculan gangguan kepribadian tersebut. Pengalaman pada masa kanak-kanak yang kurang menyenangkan juga bisa menjadi penyebab munculnya gangguan paranoid. Seperti perilaku orang tua yang terlalu kasar, orang tua yang suka merendahkan diri anak-

anaknya dan keluarga yang mendidik anaknya dengan berbagai ancaman.⁴⁹

4) Gangguan Bipolar

Gangguan kesehatan mental yang dibahas dalam penelitian ini termasuk dalam gangguan mental fungsional yaitu gangguan Psikosis. Psikosis merupakan gangguan mental yang menyebabkan seseorang kesulitan membedakan antara kenyataan dan imajinasi. Psikosis dapat menyebabkan pola pikir dan persepsi yang abnormal. Psikosis dapat disebabkan oleh berbagai kondisi mental dan fisik, seperti gangguan mental tertentu, penyakit fisik, efek samping obat-obatan tertentu serta strees berat.⁵⁰

c. Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Menurut Videback dalam Dirgayunita, mengatakan bahwa kriteria umum untuk gangguan mental adalah ketidakpuasan terhadap kehidupan dunia, karakteristik, kemampuan dan pencapaian diri sendiri, kemampuan yang tidak efektif untuk mengatasi kejadian dalam hidup serta kurangnya pertumbuhan pribadi.⁵¹ Faktor penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor dalam tiga unsur yang paling mempengaruhi yaitu:

⁴⁹ Semiun dan Yustinus, *Kesehatan Mental 2* (Yogyakarta: Kanius, 2006), 23-24.

⁵⁰ Siswanto "Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan dan Perkembangan" (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2007) 72

⁵¹ Dirgayunita, "Depresi: Ciri, Penyebab dan Penanganannya", *Journal An-Nafs: Kajian Penlitian Psikologi*, 1,(2016): 9 <https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235>

- 1) Faktor Somatik atau organobiologis, yaitu neuroanatomi, neurofisiologi, neuorokimia, tingkat kematangan dan perkembangan organ.
- 2) Faktor Psikologis, yaitu interaksi antara ibu, anak dan peran ayah, persaingan antar saudara, kecerdasan, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, bermain dan masyarakat, kehilangan, konsep diri, pola adaptasi serta tingkat perkembangan emosional.
- 3) Faktor budaya, yaitu stabilitas keluarga, pola pengasuhan, tingkat ekonomi dan perumahan versus pedesaan.⁵²

d. Indikator Kesembuhan Pasien

Gangguan mental bisa sangat bahaya dalam jangka panjang. Bahkan bisa berakibat fatal jika tidak segera ditangani. Namun, penting untuk tidak hanya mengenali tanda-tanda depresi dan membedakannya dari kesedihan sementara, tetapi juga melacak kemajuan anda dari waktu kewaktu. Tidak hanya memotivasi pasien, tetapi juga memberikan rasa pencapaian sukses dalam hidup. Berikut ini beberapa indikator kesembuhan pasien yaitu:

a) Lebih sedikit amarah

Mengacu pada kondisi di mana individu mampu mengendalikan emosi negatifnya dengan lebih baik, sehingga frekuensi ledakan emosi atau perilaku marah berkurang secara

signifikan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan regulasi emosi.

b) Tidak mudah tersinggung

Merupakan keadaan ketika individu memiliki sensitivitas emosi yang lebih stabil, sehingga tidak cepat bereaksi negatif terhadap perkataan, tindakan, atau situasi yang sebelumnya dapat memicu rasa tersinggung. Ini menandakan peningkatan ketahanan emosional.

c) Menumbuhkan minat pada aktivitas yang menyenangkan

Menggambarkan munculnya kembali motivasi dan minat untuk melakukan kegiatan positif, produktif, atau rekreatif yang memberikan rasa nyaman dan kebahagiaan. Kondisi ini menunjukkan adanya pemulihan pada aspek afektif dan motivasional.

d) Meningkatkan interaksi sosial

Mengacu pada kemampuan individu untuk kembali berkomunikasi, berhubungan, dan berpartisipasi dalam lingkungan sosial secara lebih aktif. Hal ini mengindikasikan adanya perkembangan pada kemampuan sosial dan penurunan gejala penarikan diri.

e) Kembali bekerja

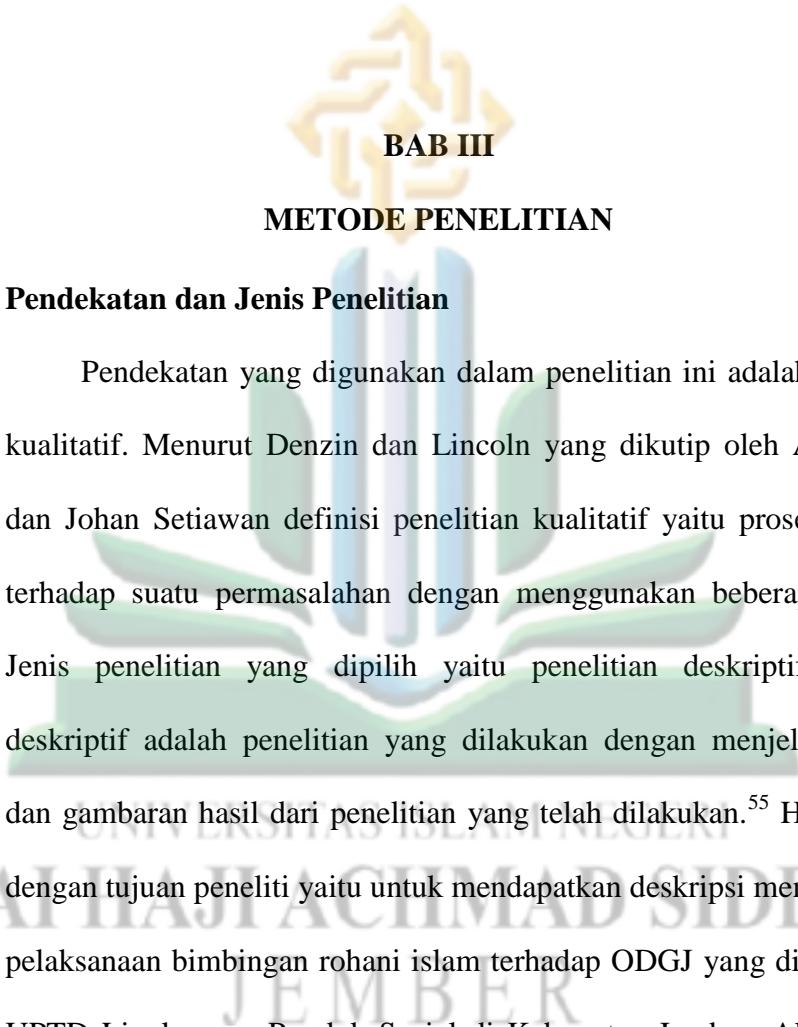
Situasi ketika individu mampu menjalankan aktivitas atau peran produktif sebagaimana mestinya, baik dalam konteks pekerjaan formal maupun aktivitas domestik. Kembalinya fungsi ini menunjukkan peningkatan kemampuan adaptasi dan stabilitas mental.

f) Menjaga kebersihan pribadi

Merupakan kemampuan individu untuk merawat diri seperti mandi, berpakaian rapi, dan menjaga kebersihan tubuh. Hal ini menjadi indikator penting pemulihan karena berkaitan dengan kesadaran diri (self-awareness) dan tanggung jawab pribadi.⁵³



⁵³ Yunatan Iko Wicaksono, "Gejala Gangguan Jiwa dan Pemeriksaan Psikiatri Dalam Praktek Klinis", (Malang : Media Nusa Creative, 2016), 19.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Menurut Denzin dan Lincoln yang dikutip oleh Albi Anggito dan Johan Setiawan definisi penelitian kualitatif yaitu proses penafsiran terhadap suatu permasalahan dengan menggunakan beberapa metode.⁵⁴ Jenis penelitian yang dipilih yaitu penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan menjelaskan uraian dan gambaran hasil dari penelitian yang telah dilakukan.⁵⁵ Hal ini selaras dengan tujuan peneliti yaitu untuk mendapatkan deskripsi mengenai proses pelaksanaan bimbingan rohani islam terhadap ODGJ yang dilakukan oleh UPTD Lingkungan Pondok Sosial di Kabupaten Jember. Alasan peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif dikarenakan peneliti ingin mendeskripsikan mengenai keadaan yang diamati di lapangan dengan lebih spesifik, transparan, serta mendalam.

B. Lokasi Penelitian

Menurut Sugiono, Lokasi Penelitian merupakan tempat dimana situasi sosial tersebut akan diteliti. Misalnya di sekolah, perusahaan, lembaga pemerintah, jalan, rumah, pasar dan lain sebagainya.⁵⁶ Lokasi penelitian ini dilakukan di UPTD Lingkungan Pondok Sosial Kabupaten

⁵⁴ Albi Anggito dan Johan Setiawan, *Metode Penelitian Kualitatif* (Sukabumi: CV Jejak, 2018), 7.

⁵⁵ Muhammad Ramdhan, *Metode Penelitian* (Surabaya: Cipta Media Nusantara, 2021), 7.

⁵⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*, 399.

Jember yang berada di Jl. Tawes No. 306, Kaliwates, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember, Jawa Timur. LIPOSOS Jember adalah tempat atau rumah untuk menampung dan merawat orang yang memiliki latar belakang gelandangan, usia lansia dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena LIPOSOS Jember merupakan salah satu lembaga yang didalamnya menggunakan metode Bimbingan rohani islam sedangkan untuk lembaga yang lain masih belum semua ada dan juga kebanyakan bimbingan rohani islam hanya diterapkan di rumah sakit dan sasarnanya ialah pasien normal bukan ODGJ.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini menggunakan Purposive sampling. Purposive Sampling merupakan salah satu teknik dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.⁵⁷ Alasan peneliti memilih subjek dalam penelitian ini yaitu dengan beberapa pertimbangan bahwa subjek yang dipilih adalah orang yang paling mengerti mengenai informasi yang diharapkan dan juga ikut terlibat dalam pemberian bimbingan. Adapun subjek penelitian ini yaitu:

⁵⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*, (Bandung: CV ALFABETA, 2013), 218-219

1. Kepala UPTD LIPOSOS Jember, Bapak Roni Efendi S.STP

Bapak Roni sebagai kepala UPTD juga ikut andil dalam proses penyembuhan pasien yang ada di LIPOSOS Jember. Oleh sebab itu peneliti memilih Bapak Roni sebagai salah satu informan.

2. Pembimbing Rohani Islam di LIPOSOS Jember, Ibu Sulis Riwardhani

Ibu Sulis adalah pembimbing yang selalu mendampingi aktivitas pasien ODGJ yang ada di LIPOSOS.

3. Tiga pasien yang ada di LIPOSOS Jember, yaitu inisial “BA”, “E” dan “M”.

Peneliti memilih subjek tersebut karena arahan dari pihak LIPOSOS dikarenakan pasien tersebut sudah mengikuti bimbingan rohani islam dan dapat berkomunikasi dengan baik.

D. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Menurut Suharsimi Arikunto yang dikutip oleh Suhailasari Nasution dan kawan-kawan mendefinisikan bahwa observasi merupakan teknik pengamatan secara langsung yang dilakukan secara sadar terkait pengamatan suatu fenomena yang sedang terjadi atau kegiatan yang sedang dilakukan dengan menggunakan pengindraan sebagai alat bantu dalam setiap prosesnya.⁵⁸ Ketika melakukan observasi, peneliti harus terjun langsung kelokasi penelitian guna untuk memantau dan mengetahui lingkungan yang ada di lokasi

⁵⁸ Suhailasari Nasution, dkk, *Teks Laporan Hasil Observasi untuk Tingkat SMP Kelas VII* (t.k: Guepedia,2021), 13

penelitian. Pada kegiatan observasi ini peneliti mendapatkan data proses pelaksanaan bimbingan rohani islam, data pasien dan data UPTD LIPOSOS Jember untuk dijadikan sumber rujukan. Peneliti menggunakan observasi non partisipan supaya peneliti dapat mengamati namun tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Observasi ini dilaksanakan langsung di tempat penelitian, yaitu UPTD LIPOSOS Jember.

b. Wawancara

Definisi wawancara menurut Kerlinger yang dikutip oleh R.A Fadhallah merupakan suatu cara yang dilakukan seorang penanya (interviewer) kepada orang lain yang dapat membantu memberikan jawaban dari beberapa pertanyaan yang telah dipersiapkan dan akan diajukan oleh penanya melalui proses tatap muka diantara keduanya.⁵⁹

Peneliti menggunakan metode wawancara semi terstruktur dalam proses penelitian ini. Wawancara semi terstruktur merupakan wawancara dimana subjek yang diteliti bisa memberikan jawaban bebas dan tidak dibatasi, akan tetapi pembahasan dari subyek yang diteliti tidak boleh keluar dari konteks tema yang sudah ditentukan sebelumnya.⁶⁰

⁵⁹ R.A Fadhallah, *Wawancara* (Jakarta Timur: UNJ Press,2021), 1

⁶⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*, 318

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah sejumlah data yang dikumpulkan dalam bentuk data secara tertulis atau dalam bentuk gambar yang dapat dijadikan pelengkap dari hasil penelitian yang telah dilakukan.⁶¹

Upaya yang dilakukan peneliti yaitu dengan mengumpulkan beberapa dokumentasi yang berhubungan dengan LIPOSOS Jember, laporan kegiatan dan data yang relavan lainnya bagi penelitian. Dokumentasi berupa foto saat berlangsungnya kegiatan bimbingan dan keseharian pasien ODGJ, foto saat melakukan wawancara dan dokumentasi lain yang dibutuhkan sebagai pendukung dan penguat data dalam hasil penelitian.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan merupakan hal penting yang tidak boleh dilewatkan. Pasalnya, dengan menganalisis data tersebut akan mampu memberikan nilai atau makna dari data yang telah diperoleh dan dikumpulkan oleh peneliti yang akan dipresentasikan dalam hasil karya ilmiahnya.⁶² Analisis data menurut Bogdan dalam Sugiyono adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan dan materi lainnya sehingga dapat dengan mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.⁶³

⁶¹ Albi Anggito dan Johan Setiawan, *Metode Penelitian Kualitatif* (Sukabumi: CV Jejak, 2018): 146

⁶² Moh. Kasiram, *Metodelogi Penelitian* (Malang : UIN-Maliki Press, 2010), 119.

⁶³ Sugiyono, *Metode Penititian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, 244.

Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, memecahnya menjadi unit-unit, mensintesis, menyusun pola, memilih apa yang penting dan apa yang akan dipelajari serta membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain. Miles & Huberman mengemukakan bahwa analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

Berikut penjelasannya:

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah kegiatan meringkas informasi yang dieproleh selama penelitian dan memperhatikan hal yang paling penting. Reduksi data mengacu pada proses pemilihan, penyederhanaan, merangkum dan meringkas data yang mendekati semua bagian dari catatan lapangan tertulis, catatan wawancara, dokumen dan bahan lainnya.⁶⁴ Pada penelitian ini, dalam mereduksi data memfokuskan kepada penanganan ODGJ dan juga hasil dari penanganan tersebut di lapangan.

b. Penyajian Data

Proses setelah mereduksi data yaitu penyajian data yang merupakan pengelompokan informasi data penelitian kualitatif dengan bentuk tabel, grafik, bagan dan teks naratif. Tujuan dari

⁶⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*,(Bandung: CV Alfabeta, 2016)252

terorganisasikannya data yang terkumpul untuk memudahkan peneliti menarik kesimpulan.⁶⁵

c. Penarikan Kesimpulan atau verifikasi

Upaya penarikan kesimpulan dilakukan secara terus menerus selama berada di lapangan. Dari awal pengumpulan data, peneliti mulai mencari makna sesuatu, mencatat keteraturan pola, penjelasan, aliran sebab dan akibat serta proporsi. Kesimpulan ini ditangani secara longgar, tetap terbuka dan skeptis tetapi kesimpulan sudah disediakan. Awalnya kurang jelas, tetapi kemudian meningkat menjadi lebih rinci dan berakar kuat.⁶⁶

Upaya yang dilakukan peneliti ditahap ini yaitu melakukan upaya menarik kesimpulan berdasarkan informasi dan data yang diperoleh melalui teknik wawancara, observasi dan dokumentasi dimana hasil kesimpulan yang diperoleh tentu harus bisa dipertanggung jawabkan kebenarannya.

F. Keabsahan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Teknik Triangulasi untuk mendapatkan validitas data informasi yang diperoleh selama penelitian. Teknik Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang menggabungkan berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang ada.⁶⁷ Model Triangulasi yang diterapkan yaitu:

⁶⁵ Sugiyono, *Metode*, 252

⁶⁶ Ahmad Rijali, “Analisis Data Kualitatif”, *Jurnal Alhadharah* Vol.17, no. 33 (Januari-Juni 2018): 94, <https://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/alhadharah/article/view/2374/0>.

⁶⁷ Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, 241.

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi Sumber adalah pengujian kredibilitas data yang dilakukan dengan memeriksa data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber dengan teknik yang sama dan nantinya akan menghasilkan suatu kesimpulan. Seperti yang peneliti lakukan untuk mengetahui penerapan bimbingan rohani islam untuk kesembuhan pasien ODGJ, peneliti tidak hanya menjadikan pembimbing bimbingan rohani islam sebagai subjek penelitian, tetapi juga pihak lain yang dapat dijadikan informan seperti kepala UPTD dan staff serta pasien ODGJ yang terlibat dalam proses bimbingan rohani islam.

b. Triangulasi Teknik

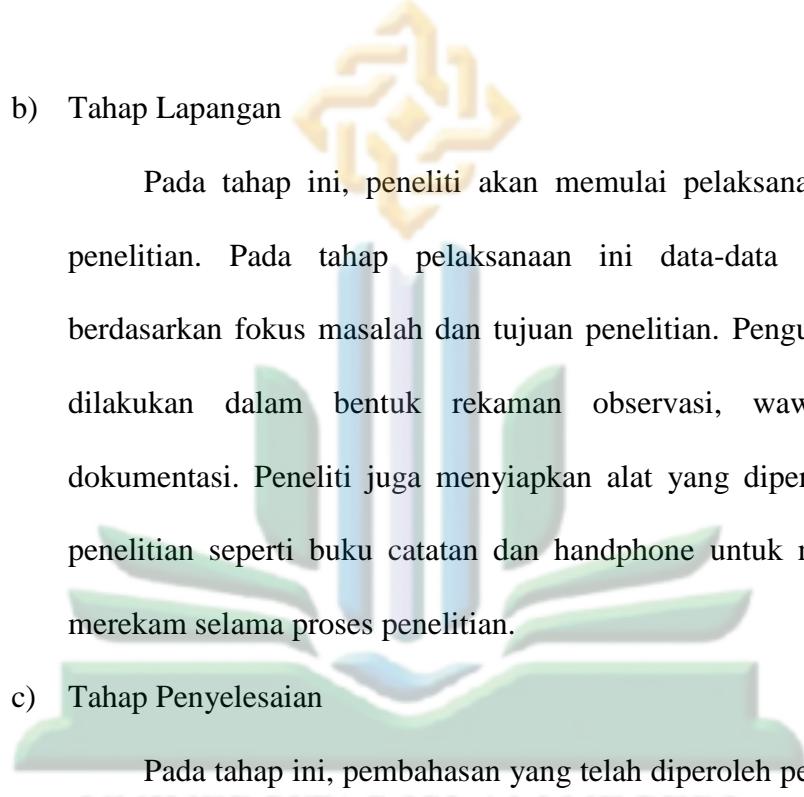
Triangulasi Teknik adalah menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan melakukan pengecekan ulang data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber dengan teknik yang sama. Misalnya seperti data yang diperoleh dari wawancara kemudian menggunakan observasi dan dokumentasi. Jika terdapat perbedaan dalam proses pengujian kredibilitas data, peneliti harus melakukan diskusi lebih lanjut dengan sumber yang bersangkutan untuk memastikan data mana yang benar.⁶⁸ Hal ini dilakukan supaya tidak menimbulkan perspektif mengenai keraguan kebenarannya.

G. Tahap-tahap Penelitian

a) Tahap Pra Lapangan

Pada tahap pra lapangan ini, peneliti melakukan survei lokasi penelitian terlebih dahulu, memilih objek yang akan diteliti serta menyiapkan izin di lokasi penelitian dan mempersiapkan kebutuhan penelitian yang akan digunakan. Adapun kegiatan yang dilakukan yaitu:

1. Membuat rencana penelitian yang memuat judul penelitian, latar belakang, fokus masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian teoritis dan metode penelitian yang akan digunakan peneliti.
2. Peneliti melakukan kunjungan pra-penelitian ke lokasi penelitian untuk mempelajari tentang lokasi penelitian, latar belakang apa yang sedang di teliti dan masalah apa saja yang akan diselediki.
3. Sebelum mengadakan penelitian, peneliti terlebih dahulu membuat surat perizinan penelitian kepada lembaga kampus. Kemudian peneliti menyerahkan surat izin tersebut kepada petugas lembaga atau instansi yang mempunyai wewenang di lokasi penelitian dengan tujuan untuk mengetahui apakah diperbolehkan melakukan penelitian di lokasi tersebut.
4. Selanjutnya peneliti menyusun pedoman penelitian yang meliputi penyusunan pedoman wawancara dan menentukan siapa informan yang dapat memberikan informasi dan data valid terkait proses penelitian.

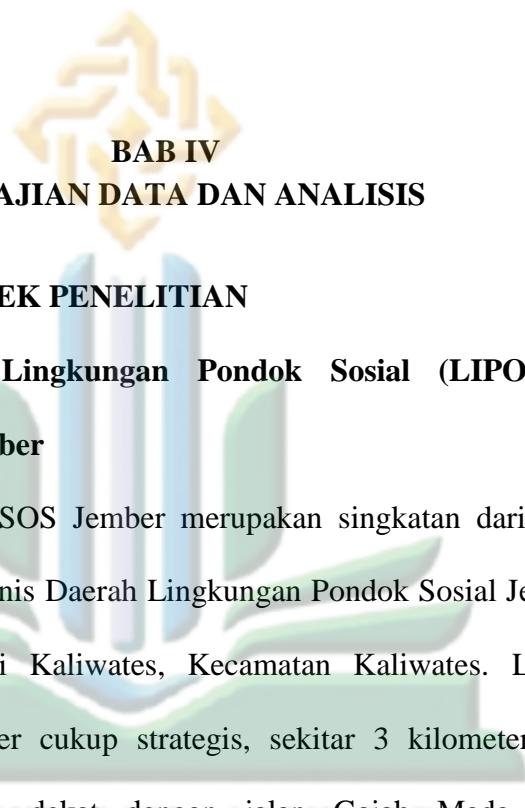


b) Tahap Lapangan

Pada tahap ini, peneliti akan memulai pelaksanaan di lokasi penelitian. Pada tahap pelaksanaan ini data-data dikumpulkan berdasarkan fokus masalah dan tujuan penelitian. Pengumpulan data dilakukan dalam bentuk rekaman observasi, wawancara dan dokumentasi. Peneliti juga menyiapkan alat yang diperlukan dalam penelitian seperti buku catatan dan handphone untuk mencatat dan merekam selama proses penelitian.

c) Tahap Penyelesaian

Pada tahap ini, pembahasan yang telah diperoleh peneliti selama proses pengumpulan data di lapangan dianalisis, disusun, dan ditarik kesimpulannya menjadi sebuah karya tulis ilmiah sesuai dengan pedoman penulisan karya ilmiah yang berlaku di Universitas Islam Negeri KH. Ahmad Shiddiq Jember. Setelah analisis selesai, peneliti melanjutkan ke tahap bimbingan penyusunan skripsi bersama dosen pembimbing guna memastikan kesesuaian substansi, metodologi, dan format akademik. Setelah seluruh proses bimbingan dinyatakan selesai, naskah skripsi kemudian diuji melalui pemeriksaan kesamaan menggunakan aplikasi Turnitin sebagai syarat administratif dan etika akademik. Setelah dinyatakan lolos dari batas persentase kemiripan yang ditetapkan kampus, peneliti mengajukan berkas untuk proses pendaftaran ujian skripsi (daftar sidang) sebagai tahapan akhir sebelum pelaksanaan ujian dan pengesahan hasil penelitian.



BAB IV

PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

A. GAMBARAN OBJEK PENELITIAN

1. Profil UPTD Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS)

Kabupaten Jember

UPTD LIPOSOS Jember merupakan singkatan dari Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Lingkungan Pondok Sosial Jember yang terletak di Kaliwates, Kecamatan Kaliwates. Lokasi LIPOSOS Jember cukup strategis, sekitar 3 kilometer dari pusat kota dan dekat dengan jalan Gajah Mada yang merupakan jalan utama Kabupaten Jember. Liposos dibangun diatas lahan seluas 9.885 meter persegi. UPTD LIPOSOS Jember merupakan unit pelayanan kesejahteraan penderita yang meliputi tuna wisma, pengemis, penyandang cacat mental atau yang biasa disebut ODGJ serta lanjut usia terlantar. LIPOSOS merupakan salah satu aset yang dimiliki Dinas Sosial Kabupaten Jember.⁶⁹

2. Lokasi LIPOSOS Jember

UPTD LIPOSOS Kabupaten Jember berada di Jl. Tawes No.306, Kaliwates, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur, 68131. Rute menuju LIPOSOS melewati

kompleks rumah dinas, rumah masyarakat setempat dan melewati perlintasan rel kereta api.⁷⁰

3. Tujuan dan Fungsi

Tujuan dari LIPOSOS Jember yaitu terlaksananya pelayanan secara optimal, efektif dan tepat sasaran yang berdampak pada terbebasnya mereka dari kondisi ketunaan sosial, sehingga mereka memiliki kembali kemauan dan kemampuan untuk melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar, berguna, produktif dan lebih terhormat.

Adapun fungsi dari LIPOSOS Jember yaitu:

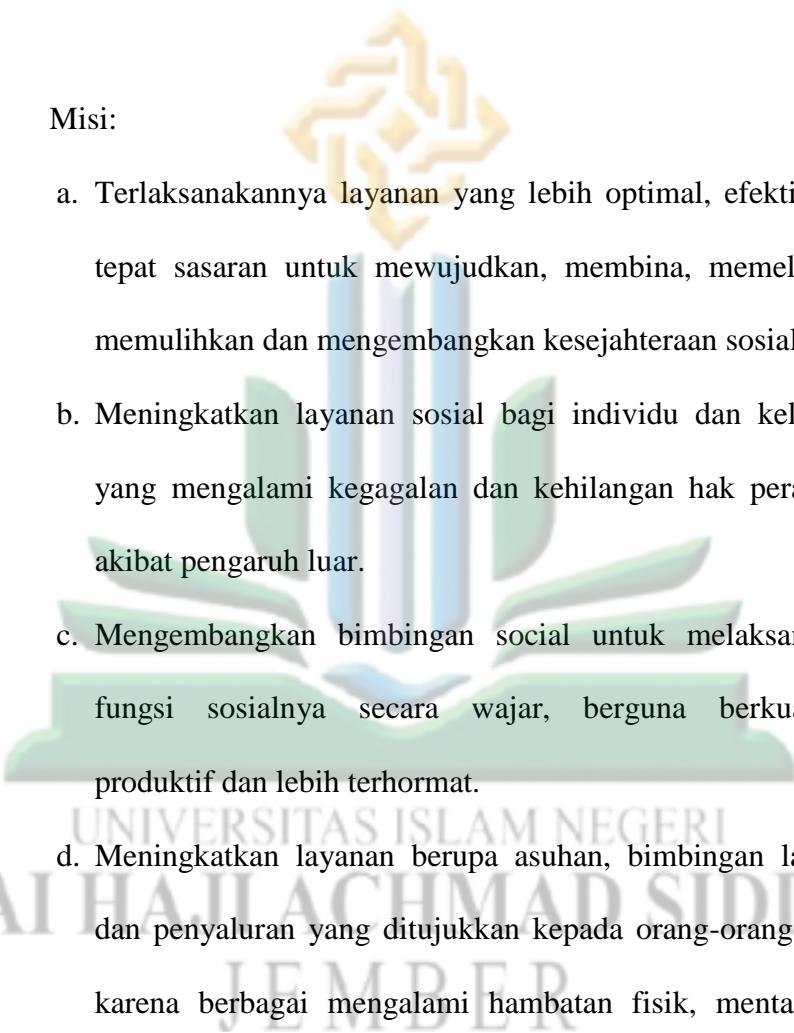
- a. Sebagai rumah singgah sementara bagi PMKS
- b. Pusat pelayanan kesejahteraan sosial
- c. Pusat informasi dan konsultasi pelayanan kesejahteraan sosial
- d. Pusat bimbingan sosial

4. Visi dan Misi LIPOSOS Jember

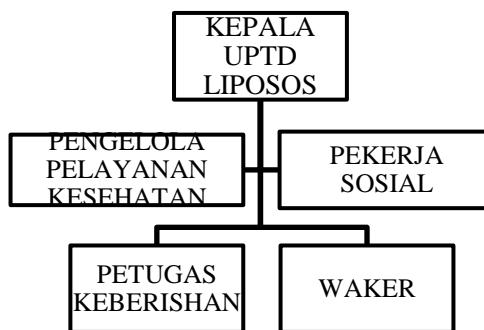
Adapun visi dan misi LIPOSOS Jember sebagai berikut:

Visi:

Menjadikan lingkungan pondok sosial sebagai tempat penampungan sementara, pelatihan, keterampilan dan pembinaan untuk pengemis, gelandangan, orang terlantar, penyandang cacat dan tuna susila.

- 
- Misi:
- Terlaksanakannya layanan yang lebih optimal, efektif dan tepat sasaran untuk mewujudkan, membina, memelihara, memulihkan dan mengembangkan kesejahteraan sosial.
 - Meningkatkan layanan sosial bagi individu dan keluarga yang mengalami kegagalan dan kehilangan hak perannya akibat pengaruh luar.
 - Mengembangkan bimbingan social untuk melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar, berguna berkualitas, produktif dan lebih terhormat.
 - Meningkatkan layanan berupa asuhan, bimbingan latihan dan penyaluran yang ditujukan kepada orang-orang yang karena berbagai mengalami hambatan fisik, mental dan sosial agar dapat kembali berfungsi secara sehat dan berguna serta mampu berpartisipasi dalam pembangunan.⁷¹

5. Struktur UPTD LIPOSOS Jember



Gambar 4.1 Struktur Kepengurusan UPTD LIPOSOS Jember

Sumber Daya Manusia yang ada di lingkungan pondok sosial (LIPOSOS) Jember terdiri dari:

- 1) Kepala UPTD LIPOSOS, Bapak Roni Efendi, S.STP
- 2) Pengelola Pelayanan Kesehatan, Bapak Agus Widodo A. Md. Kep
- 3) Pekerja Sosial yaitu Muhsari, Solikin, Mila, Agustin, Agus Wandono, Jumadi dan Sulis
- 4) Petugas Kebersihan
- 5) Waker⁷²

6. Jumlah Pasien ODGJ LIPOSOS Jember

Data Pasien ODGJ LIPOSOS Jember pada Tahun 2023 sebanyak 23 pasien dengan berbagai jenis kriteria. Adapun jumlah pasien tersebut sebagai berikut:⁷³

Tabel 4.1 Data Pasien LIPOSOS Kabupaten Jember

NO.	Jenis Kelamin	Usia	Diagnosa	Pengirim
1.	L	43 Th	ODGJ dan <i>Scabies</i>	RS. Kaliwates
2.	L	49 Th	ODGJ dan <i>Scabies</i>	Kecamatan Bangsalsari
3.	P	56 Th	ODGJ	Puskesmas Nogosari
4.	L	42 Th	ODGJ	Satpol PP
5.	L	51 Th	ODGJ	Saudara

⁷² Dokumentasi Struktur Kepengurusan UPTD LIPOSOS Jember, 11 Februari 2023

⁷³ Dokumentasi, data pasien ODGJ LIPOSOS Jember, 7 November 2023

6.	L	53 Th	ODGJ	RSD Soebandi
7.	L	21 Th	ODGJ	Keluarganya a, Ibunya Bu Bety
8.	L	55 Th	ODGJ	Tim LIPOSOS dan Satpol PP
9.	P	35 Th	ODGJ	Datang Sendiri
10.	P	50 Th	ODGJ	Keswa Ambulu
11.	L	44 Th	ODGJ	Tetangga dan Budanya
12.	P	55 Th	ODGJ	Perangkat Desa Dukuh Dempok
13.	P	40 Th	ODGJ	UPTD LIPOSOS
14.	L	37 Th	ODGJ	DINSOS Bondowoso
15.	L	30 Th	ODGJ	Satpol PP
16.	L	55 Th	ODGJ	UPTD LIPOSOS
17.	L	30 Th	ODGJ	UPTD LIPOSOS
18.	L	40 Th	ODGJ	DINSOS UPTD LIPOSOS Keputih
19.	L	45 Th	ODGJ	DINSOS Bondowoso
20.	L	58 Th	ODGJ	Puskesmas Tanggul
21.	L	55 Th	ODGJ	Relawan
22.	L	47 Th	ODGJ	Polsek Kaliwates
23.	L	51 Th	ODGJ	RSJ Lawang Malang

24.	P	39 Th	ODGJ	DINSOS Bondowoso
-----	---	----------	------	---------------------

Sumber : Dokumen LIPOSOS Jember November 2023

B. PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

Penyajian data dan analisis dalam hal ini memuat penjelasan secara deskriptif mengenai data hasil dan temuan yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian di lapangan dengan menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi sesuai dengan fokus permasalahan pada penelitian yang meliputi, bagaimana proses pelaksanaan bimbingan rohani islam pada pasien ODGJ dan bagaimana hasil dari bimbingan rohani islam dalam penyembuhan pasien ODGJ di LIPOSOS Jember. Demikian penyajian data yang telah diperoleh dari penelitian di lapangan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi, sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam

Penyembuhan Mental Pasien ODGJ di LIPOSOS Jember

Proses pelaksanaan bimbingan yang dilakukan oleh Pasien ODGJ LIPOSOS Jember merupakan suatu kegiatan yang telah ditetapkan oleh pihak LIPOSOS sekaligus Pembimbing dalam Proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam. Adapun proses bimbingan tersebut meliputi beberapa tahapan yaitu:

a. Identifikasi masalah

Pada tahap awal pelaksanaan bimbingan rohani Islam, pembimbing melakukan pendekatan personal kepada pasien ODGJ melalui percakapan santai, observasi perilaku sehari-hari, serta

wawancara ringan. Tahap ini bertujuan untuk memahami kondisi emosional, perilaku, dan kesiapan spiritual pasien sebelum mengikuti bimbingan secara lebih intensif. Pendekatan tersebut dilakukan secara bertahap agar pasien merasa aman dan tidak tertekan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Sulis selaku pembimbing rohani Islam, beliau menyampaikan bahwa identifikasi masalah dilakukan dengan melihat kebiasaan pasien, cara berkomunikasi, serta respons emosional pasien dalam aktivitas harian.

“Biasanya mbak, dalam proses pendampingan, langkah awal yang saya lakukan itu mengamati perilaku pasien terlebih dahulu dalam keseharian. Saya gak langsung menggali masalah secara mendalam, melainkan menunggu hingga pasien menunjukkan rasa nyaman saat diajak berkomunikasi sama saya. Setelah terbangun hubungan yang lebih akrab dan penuh kepercayaan, barulah pembimbing secara perlahan dapat memahami permasalahan yang dialami pasien. Pendekatan ini dilakukan agar pasien tidak merasa tertekan, sehingga mampu mengungkapkan kondisi emosional dan psikologisnya secara lebih terbuka.”⁷⁴

Salah satu pasien yang diidentifikasi adalah pasien berinisial BA, berjenis kelamin laki-laki dan berasal dari daerah Kreongan Jember. Secara fisik, BA memiliki kondisi tubuh yang lengkap, bertubuh kurus dengan kulit berwarna gelap. Berdasarkan pengamatan awal, BA memiliki kepribadian yang relatif tenang, patuh terhadap arahan, serta tidak banyak menimbulkan masalah di

lingkungan LIPOSOS. Berdasarkan penjelasan dari Bapak Roni selaku Kepala LIPOSOS Jember, beliau menyampaikan bahwa:

“BA ini Jane gak seperti pasien ODGJ biasanya mbak. Dia itu orangnya manut, apalagi kalok diajak ngobrol, nyambung-nyambung aja. Tapi ya gitu, kadang BA masih sering kelihatan takut sendiri, karna katanya dia masih sering denger suara bisikan yang tiba-tiba terdengar di telinganya. Mangkanya kenapa BA ini masih keliatan cemas, murung dan takut.”⁷⁵

Latar belakang BA dibawa ke LIPOSOS karena mengalami depresi dan skizofrenia. Pasien BA sering mengalami gangguan pendengaran yang sangat tidak menyenangkan dan menakutkan, seperti bisikan dari makhluk supranatural, suara yang memerintahkanya untuk bunuh diri, suara ular, suara pisau tajam yang mengiris, suara yang mencoba membujuknya pergi atau mati saja. Ibu Sulis selaku pembimbing rohani islam mengatakan bahwa:

“BA ini juga sering tiba-tiba nutup telinganya gitu, katanya ada yang nyuruh dia pergi bahkan disuruh mati aja. Itu yang bikin BA ini tidak konsentrasi mbak. BA ini mbak, kalo sudah sendirian pasti ada aja yang membuatnya berhalusinasi dan kehilangan kontrol emosinya.”⁷⁶

Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa pasien BA beberapa kali menutup telinga secara tiba-tiba baik saat duduk sendiri maupun berada di tempat ramai. Peneliti juga mengamati BA berbicara sendiri dengan suara lirih seolah merespons sesuatu

⁷⁵ Bapak Roni Efendi, diwawancara oleh peneliti, 11 Februari 2023

⁷⁶ Ibu Sulis Riwardani, diwawancara oleh peneliti, 7 November 2023

yang tidak terlihat. Meskipun demikian, BA tergolong kooperatif ketika diajak berbicara, namun menunjukkan tanda-tanda kecemasan seperti melihat ke berbagai arah serta menggenggam tangan atau celananya dengan erat. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan konsentrasi dan rasa takut yang signifikan sehingga BA membutuhkan pendampingan intensif baik secara medis maupun spiritual. Pengalaman ini menyebabkan BA menderita depresi berat dan ketakutan yang secara signifikan mengangu konsentrasi serta kesejahteraan mentalnya, sehingga ia membutuhkan pendampingan intensif baik secara medis maupun spiritual.⁷⁷

Adapun pasien berikutnya dengan inisial E, dia berusia 51 tahun, berasal dari desa Bangsalsari. Menurut data LIPOSOS, pasien masuk pada 27 Agustus 2019, pukul 13.30. Saat pertama kali datang, sikap beliau pendiam dan cenderung menghindari interaksi sosial. Kadang-kadang juga mudah tersinggung dan tidak mampu mengendalikan emosinya. Secara fisik, pasien kurus, berkulit gelap dan berambut sedikit keriting. Keterangan pekerja sosial, sebelum masuk Berdasarkan LIPOSOS, pasien mengalami stress berkepanjangan akibat tekanan ekonomi dan masalah keluarga. Ibu Sulis menambahkan bahwa:

“Waktu pertama kali datang ke LIPOSOS, pasien E ini memang susah sekali diajak berkomunikasi mbak. Orangnya cenderung menutup diri dan memilih diam kalau diajak ngobrol. Kalau ada petugas yang mencoba menegur atau mengajaknya bicara, pasien E ini mudah tersinggung. Kadang dia langsung berhenti merespons, tiba-tiba cuek aja dengan sekitarnya, bahkan memilih pergi menjauh tanpa ngomong apa-apa.”⁷⁸

Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa selama minggu pertama pasien E lebih banyak menyendiri, menghindari kontak mata, serta menolak mengikuti kegiatan kelompok seperti sholat berjamaah dan dzikir malam. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi emosional E masih labil dan membutuhkan pendekatan bertahap. Peneliti juga mengamati pasien E sering menghela napas panjang, tampak murung dengan tatapan kosong, yang menunjukkan adanya beban emosional berat serta kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial.⁷⁹ Bapak Roni menjelaskan bahwa:

“Awal-awal itu mbak saya ajak dia ikut bimbingan bareng sama pasien yang lain, tapi E masih sering nolak, mesti ada aja alasannya, kadang juga diem gak merespon, aslinya E ini belum siap berinteraksi sama banyak orang. Mangkanya kenapa E ini lebih banyak menyendiri daripada pasien yang lain”⁸⁰

Pasien lainnya adalah pasien berinisial M, berasal dari Bondowoso, berusia 43 tahun. Pada saat bimbingan rohani islam

⁷⁸ Ibu Sulis Riwardani, diwawancara oleh peneliti, 7 November 2023

⁷⁹ Observasi di LIPOSOS Jember, 7 November 2023

⁸⁰ Bapak Roni Efendi, diwawancara oleh peneliti, 11 Oktober 2023

berlangsung dilakukan kemampuan dalam mengendalikan diri seperti emosional misal marah maupun kesal, dia terlihat biasa-biasa saja. Berdasarkan wawancara dengan Ibu Sulis, pasien M tergolong cukup responsif dibandingkan pasien lainnya.

“Pasien M ini mbak, beda sama pasien yang lain. Dia ini cukup cepat tanggap, kalo diajak ngomong atau saya ngasih pertanyaan masih mau respon. Seolah-olah dia paham sama alur pembicaraan, meski masih keliatan kaku. Kadang juga dia ini keliatan tertawa sendiri tanpa sebab yang jelas, dari situ keliatan gangguan emosi dan pikirannya.”⁸¹

Pada saat pelaksanaan bimbingan rohani Islam, pasien M terlihat mampu mengendalikan emosinya dengan cukup baik. Namun, hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa suasana hati pasien M mudah berubah. Pada beberapa kesempatan, pasien tampak ceria dan fokus mengikuti kegiatan, namun pada waktu lain terlihat murung dan melamun dalam waktu cukup lama. Peneliti mengamati bahwa pasien M cenderung mengikuti aktivitas harian tanpa banyak penolakan dan menunjukkan ekspresi yang lebih rileks dibandingkan pasien BA dan E, meskipun fluktuasi suasana hati masih sering terjadi.⁸² Ibu Sulis menjelaskan lagi bahwa:

“M ini moodnya sangat mudah berubah, pagi dia semangat, siang dia murung, sering ngelamun juga. Tapi dia tetep mau ikut kegiatan, lebih jarang nolaknya. Ya meskipun kadang M ini lebih banyak diemnya waktu bimbingan.”⁸³

⁸¹ Ibu Sulis Riwardani, diwawancara oleh peneliti, 07 November 2023

⁸² Observasi di LIPOSOS Jember, 7 November 2023

⁸³ Ibu Sulis Riwardani, diwawancara oleh peneliti, 07 November 2023

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti, dapat disimpulkan bahwa kondisi awal masing-masing pasien menunjukkan karakteristik yang berbeda-beda, baik dari segi emosi, perilaku, maupun kemampuan berinteraksi sosial. Data hasil identifikasi ini menjadi dasar penting bagi pembimbing rohani Islam dalam menentukan pendekatan dan metode bimbingan yang sesuai dengan kondisi masing-masing pasien sebelum memasuki tahap bimbingan rohani Islam selanjutnya.

b. Diagnosa dan Pragnosa

Diagnosa dan pragnosa dalam penelitian ini tidak dilakukan oleh peneliti, melainkan merupakan hasil penanganan dan penilaian dari petugas kesehatan yang berwenang di LIPOSOS Kabupaten Jember. Peneliti tidak memiliki akses terhadap data medis secara rinci, termasuk rekam medis pasien, sehingga informasi terkait kondisi gangguan mental pasien diperoleh secara terbatas melalui wawancara dengan pembimbing rohani Islam, kepala LIPOSOS, serta staf pendamping yang terlibat langsung dalam proses rehabilitasi pasien.

Ibu Sulis selaku pembimbing rohani Islam menjelaskan bahwa sebelum pasien mengikuti bimbingan rohani Islam, mereka telah melalui proses pemeriksaan dan penanganan oleh tenaga kesehatan. Pembimbing rohani kemudian menyesuaikan pendekatan bimbingan berdasarkan kondisi umum pasien yang disampaikan oleh pihak kesehatan dan hasil pengamatan sehari-hari.

“Diagnosa medis pasien sepenuhnya dilakukan oleh petugas kesehatan yang berwenang di LIPOSOS mbak. Saya tidak terlibat dalam penetapan diagnosa medis, saya cuma menyesuaikan pelaksanaan bimbingan rohani berdasarkan kondisi pasien yang terlihat dalam keseharian serta arahan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Jadinya bimbingan rohani Islam ini difokuskan pada pendampingan spiritual dan emosional tanpa mencampuri ranah medis.”⁸⁴

Berdasarkan keterangan pembimbing rohani Islam, pasien BA diketahui mengalami gangguan skizofrenia yang disertai dengan gejala depresi berat. Informasi tersebut disampaikan kepada pembimbing rohani sebagai dasar dalam menentukan pendekatan bimbingan spiritual yang bersifat menenangkan dan tidak memicu tekanan psikologis tambahan.

“Pasien BA ini mbak, sering ngalamin gangguan pendengaran berupa suara-suara yang menimbulkan rasa takut, kayak bisikan tiba-tiba nyuruh dia mukul kepala, bahkan ngambil pisau. Itu sebabnya saya lebih terfokus bimbingan untuk menenangkan emosi pasien, kayak memberikan nasihat ringan, dzikir, dan doa, daripada menyampaikan ceramah yang terlalu berat atau panjang.”⁸⁵

Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa BA masih mengalami kecemasan dan halusinasi pendengaran, namun mampu bersikap kooperatif dan mengikuti bimbingan rohani Islam dengan baik. Berdasarkan kondisi tersebut, pragnosa pasien BA dipahami secara fungsional-spiritual, yaitu adanya peluang perbaikan dalam kestabilan emosi dan perilaku selama pasien mendapatkan

⁸⁴ Sulis Riwardani A, diwawancara oleh penulis, Jember, 7 November 2023

⁸⁵ Sulis Riwardani A, diwawancara oleh peneliti, Jember, 8 November 2023

pendampingan spiritual yang berkelanjutan dan sejalan dengan pengobatan medis.⁸⁶

Menurut pembimbing rohani Islam, pasien E mengalami gangguan depresi yang dipengaruhi oleh tekanan sosial dan keluarga. Informasi ini diperoleh pembimbing dari komunikasi dengan pihak kesehatan serta hasil pengamatan terhadap perilaku pasien dalam keseharian.

“Pasien E ini mbak, lebih mengarah pada depresi. Pasien E sering tampak murung dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitarnya. Jadi saya melakukan pendekatan secara perlahan dengan mengajak pasien mengikuti bimbingan tanpa paksaan. Pendekatan ini bertujuan agar pasien merasa nyaman dan tidak tertekan, sehingga secara bertahap mau terlibat dalam kegiatan bimbingan rohani.”⁸⁷

Berdasarkan observasi peneliti, pasien E pada awalnya

menunjukkan resistensi terhadap kegiatan bimbingan, namun secara bertahap mulai menunjukkan keterlibatan. Pragnosa pasien E dipahami sebagai proses pemulihan yang membutuhkan waktu, dengan penekanan pada penguatan makna hidup, dukungan emosional, dan pendekatan spiritual yang konsisten.⁸⁸

Pasien M, berdasarkan keterangan pembimbing rohani Islam, mengalami gangguan afektif ringan yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang fluktuatif. Kondisi tersebut menjadi

⁸⁶ Observasi di LIPOSOS Jember, 8 November 2023

⁸⁷ Sulis Riwardani A, diwawancara oleh peneliti, Jember, 8 November 2023

⁸⁸ Observasi di LIPOSOS Jember, 8 November 2023

dasar pembimbing dalam memberikan bimbingan rohani Islam yang bersifat menjaga kestabilan emosi.

“Pasien M ini mbak, dia itu suasana hatinya mudah berubah. Kadang pasien M keliatan bersemangat, namun pada waktu lain keliatan murung. Pasien M tetap mau mengikuti kegiatan bimbingan rohani Islam dan menunjukkan respons yang cukup cepat ketika diajak berinteraksi. Dari situ keliatan kalo pasien M ini masih punya keterbukaan dan kemauan untuk mengikuti proses bimbingan rohani islam.”⁸⁹

Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa pasien M memiliki kemampuan coping yang cukup baik dan respons positif terhadap kegiatan spiritual. Pragnosa pasien M dinilai relatif baik secara fungsional, selama bimbingan rohani Islam dilakukan secara rutin dan sejalan dengan pendampingan medis.⁹⁰

Berdasarkan hasil diagnosis terhadap ketiga pasien, pragnosis umum menunjukkan kecenderungan yang bervariasi namun tetap memiliki peluang perbaikan apabila intervensi dilakukan secara teratur dan berkesinambungan. Pembimbing rohani islam menyebutkan bahwa:

“Kalau Ba ini biasanya lebih tenang dan masih mau dengerin saya, mau dengerin ceramah. Tapi masih sering tiba-tiba gelisah kalau dia udah mulai berhalusinasi lagi. Kalau E lebih tertutup orangnya, sering murung gitu kalo dia, kurang aktif juga waktu sesi bimbingan. Nah kalau M ini mbak, dia kadang responnya cepet kalo saya ajak ngobrol. Mau ikut kegiatan juga.”⁹¹

⁸⁹ Sulis Riwardani A, diwawancara oleh peneliti, Jember, 8 November 2023

⁹⁰ Observasi di LIPOSOS Jember, 8 November 2023

⁹¹ Sulis Riwardani A, diwawancara oleh peneliti, Jember, 07 November 2023

Penuturan tersebut menunjukkan bahwa tingkat penerimaan terhadap bimbingan rohani islam mempengaruhi perkembangan emosional masing-masing pasien. Pasien BA yang mengalami skizofrenia dengan depresi berat memiliki prognosis hati-hati karena gejala halusinasi pendengaran bersifat mengancam masih berpotensi menimbulkan perilaku destruktif. Namun, kemampuan adaptasi sosial yang baik serta sikap kooperatif selama mengikuti bimbingan rohani islam menjadi faktor protektif yang mendukung proses stabilisasi emosional sehingga pendampingan spiritual dan psikososial diberikan secara intensif. Sementara itu, pasien E menunjukkan prognosis yang cenderung kurang menguntungkan mengingat ia berada pada kondisi depresi mayor yang diperberat oleh stres lingkungan, penurunan motivasi, dan kesulitan penyesuaian sosial. Kondisi tersebut menempatkannya pada tahap resistensi terhadap pemulihan sehingga membutuhkan intervensi komprehensif berupa dukungan emosional, penguatan lingkungan sosial, serta pendalaman nilai-nilai spiritual melalui bimbingan rohani islam untuk meningkatkan peluang perbaikan. Berbeda dengan kedua pasien tersebut, pasien M memperlihatkan prognosis yang lebih baik karena gejala gangguan afektif yang dialaminya tergolong ringan dan ia mampu menunjukkan respons positif terhadap bimbingan rohani, termasuk partisipasi aktif dalam kegiatan ceramah dan doa sebagai bentuk coping adaptif.

Konsistensi keterlibatannya dalam proses bimbingan menunjukkan potensi pemulihan yang stabil, meskipun pemantauan tetap diperlukan untuk mencegah fluktuasi suasana hati dan mengurangi risiko kekambuhan.

Secara keseluruhan, ketiga pasien memiliki peluang pemulihan dengan tingkat keberhasilan yang berbeda, namun intervensi spiritual yang terstruktur, dukungan psikososial dan pendampingan yang berulang menjadi kunci utama dalam memperkuat stabilitas psikologis dan meningkatkan kualitas fungsi adaptif mereka.

c. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam

1) Tahap Awal

Dalam tahap ini untuk pasien BA, fokus pembimbing adalah membantu BA merasa lebih aman dan tenang. Dimulai dengan sesi konsultasi rutin, mungkin dua kali seminggu, dimana pembimbing dapat mendengarkan cerita BA tentang halusinasi pendengaran yang menghina. Fokus utama bimbingan rohani islam pada pasien BA adalah menumbuhkan rasa aman dan menenangkan emosi pasien. Pembimbing menjelaskan pada minggu-minggu pertama, mereka tidak langsung memberikan materi keagamaan yang berat, melainkan membangun hubungan personal. Menggunakan teknik relaksasi sederhana, seperti pernapasan dalam

sambil membaca doa-doa pendek dari Al-Quran, untuk mengurangi kecemasan. Sebegaimana disampaikan oleh Ibu Sulis bahwa:

“Waktu pertama datang, mereka (pasien) itu masih kayak takut gitu mbak, sering dengar suara-suara aneh katanya. Jadi saya dekati pelan-pelan, diajak ngobrol ringan dulu, seperti nanya kabarnya kadang juga saya ajak makan bareng. Kalau sudah agak nyaman, saya aja mereka baca doa pendek mbak, seperti *Bismillahirrahmannirrahim, Astagfirullah, Alhamdulillah*, saya suruh sering nyebut gitu mbak.”⁹²

Langkah awal ini menjadi penting karena sebagian besar pasien ODGJ, termasuk BA, sulit percaya kepada orang baru. Kegiatan rutin ini biasanya dilakukan dengan durasi sekitar 30-40 menit persesi. Pasien BA juga diarjarkan untuk mengulang ayat seperti “innaa lillahi wa inna ilaihi raaji’un” ketika suara-suara itu muncul, agar dia merasa lebih bisa mengendalikan dirinya. Selain itu, pembimbing juga melakukan observasi perilaku sehari-hari untuk memastikan bahwa pengobatan medis yang diresepkan dokter tetap berjalan sesuai anjuran. Hal ini sejalan dengan prinsip kerjasama lintas bidang antara tenaga medis dan pembimbing rohani. Menurut Bapak Roni:

“Kalau pasiennya baru, biasanya kita pantau dulu. Kadang obatnya itu bikin mereka ngantuk, jadi tidak langsung dikasih bimbingan, di dengerin aja dia mau ngomong apa kadang juga curhat. Penting mereka tau mbak, disini ada yang peduli sama mereka.”⁹³

⁹² Sulis Riwardani A, diwawancara oleh peneliti, Jember, 07 November 2023.

⁹³ Roni Efendi, diwawancara oleh peneliti, Jember 11 Oktober 2023

Selain mendengarkan materi rohani islam, pembimbing juga sering menanyai pasien BA hal-hal kecil yang bisa membuatnya bersyukur di tiap harinya, seperti bisa tidur nyenyak, makan dengan tenang atau bisa berinteraksi dengan pasien lain maupun orang sekitar. Kegiatan ini dimaksud untuk mengalihkan fokus pikiran dari halusinasi menuju hal-hal nyata dan positif. Bapak Agustin selaku staff pekerja, menambahkan bahwa pasien seperti BA perlu terus diajarkan doa-doa ringan agar terbiasa berpikir religius ditengah tekanan batin:

“Saya ajarkan sama tak suruh hafalin pelan-pelan mbak, dzikir *La haula wa la quwwata illa billah*, supaya BA ini inget kalok semua kekuatan itu milik Allah, bukan suara-suara yang sering dia denger itu.”⁹⁴

Berdasarkan hasil observasi peneliti di lapangan, pada tahap

awal pelaksanaan bimbingan rohani Islam, kondisi pasien masih menunjukkan ketidakstabilan emosi ditandai dengan pasien yang tiba-tiba marah dan mengamuk, khususnya pada pasien BA dan E. Pasien BA tampak sering menutup telinga, duduk menyendiri, serta menunjukkan ekspresi wajah tegang ketika berada di lingkungan yang ramai. Peneliti mengamati bahwa pasien BA lebih mudah tenang ketika pembimbing menggunakan pendekatan personal, seperti berbicara dengan nada lembut, mengajak makan bersama, dan membimbing dzikir serta doa-doa pendek. Selama sesi

berlangsung, pasien BA terlihat mulai mampu mengikuti arahan pembimbing, meskipun masih sesekali menunjukkan tanda-tanda kecemasan.⁹⁵

Tahap ini untuk pasien E dilakukan dengan pendekatan yang hangat dan sabar, karena dia mungkin masih merasa enggan atau mudah tersinggung. Bimbingan sesi individu dilakukan mungkin tiga kali seminggu, pembimbing dapat mendengarkan cerita pasien E tentang stress mereka tanpa memberi saran secara langsung, dalam suasana percakapan yang tenang dan penuh empati. Bimbingan menggunakan teknik sederhana seperti latihan pernapasan atau visualisasi positif, yang dipadukan dengan doa singkat seperti astagfirullah untuk meredakan emosi. Dalam salah satu sesi, Ibu Sulis menjelaskan bahwa:

“E, hari ini kamu terlihat lelah. Apa yang sedang kamu pikirkan ? lalu pasien E menjawab, aku mau tidur aja biar semuanya cepet selesai. Pembimbing pun menyampaikan, istirahat itu boleh, tapi jangan sampai kehilangan harapan. Allah itu dekat, bahkan ketika kita tidak kuat lagi berbicara. Duduk dulu, tarik nafas dalam-dalam lalu ngomong Astagfirullah pelan-pelan.”⁹⁶

Pada pasien E, hasil observasi peneliti menunjukkan sikap yang cenderung tertutup dan menarik diri. Pasien E sering duduk terpisah dari pasien lain, menghindari kontak mata, serta tampak murung. Namun, ketika pembimbing mengajak pasien E berbicara secara perlahan tanpa tekanan, pasien mulai memberikan respons

⁹⁵ Observasi di LIPOSOS Jember, 08 November 2023

⁹⁶ Sulis Riwardani A, diwawancarai oleh peneliti, Jember, 07 November 2023

singkat dan menunjukkan perubahan perilaku, seperti mau mendengarkan dan mengikuti latihan pernapasan sederhana disertai dzikir. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan yang hangat dan sabar mampu mengurangi resistensi pasien pada tahap awal.⁹⁷

Pada tahap ini untuk pasien M, pembimbing memulai dengan membangun rutinitas menenangkan, karena pasien M sudah mampu berpartisipasi dalam kegiatan. Tahapan awal ini bertujuan untuk menyeimbangkan kondisi emosional pasien melalui rutinitas spiritual yang menenangkan dan interaksi bimbingan yang memberikan dukungan. Pembimbing melakukan sesi bimbingan rohani islam dua kali seminggu, dengan fokus pada pemantauan perubahan suasana hati melalui diskusi ringan. Pembimbing sering memberikan kajian tentang stabilitas emosional atau membaca doa bersama untuk ketenangan hati, serta sering memberikan latihan kesadaran sambil mengingat ayat-ayat Al-Quran, sehingga pasien M merasa lebih bisa mengendalikan diri. Tujuannya adalah untuk membuat pasien M menyadari bahwa mereka sudah memiliki mekanisme coping yang baik, terapi perlu diasah agar tidak mudah terguncang. Berdasarkan penyampaian ibu Sulis:

“Pasien M ini mbak, pelaksanaan bimbingannya itu dalam dua sesi yang dilakukan secara teratur. Tujuan itu biar tau ada atau tidaknya perubahan suasana hati pasien dari waktu ke waktu. Selama pelaksanaanya, saya menggunakan pendekatan sederhana kayak pembacaan doa Bersama, terus kajian singkat yang disesuaikan sama kondisi pasien. Melalui kegiatan ini, saya bisa

memantau respon emosional pasien sekaligus memberikan penguatan spiritual biar pasien itu merasa lebih tenang dan terbantu dalam mengelola perasaan yang dialaminya.”⁹⁸

Sementara itu, pada pasien M, peneliti mengamati bahwa pasien relatif lebih kooperatif dibandingkan dua pasien lainnya. Pasien M mau mengikuti kegiatan bimbingan sejak awal, meskipun suasana hatinya terlihat mudah berubah. Dalam beberapa sesi, pasien M tampak fokus mendengarkan ceramah ringan, tetapi di waktu lain terlihat murung atau melamun. Meski demikian, pasien M tetap mengikuti bimbingan hingga selesai dan menunjukkan respons verbal ketika diajak berdiskusi ringan.⁹⁹

2) Tahap Tengah

Setelah pasien BA menjadi lebih stabil, pembimbing melanjutkan tahap dimana dia mulai membangun kekuatan batin, pada tahap ini, pembimbing melaksanakan bimbingan rohani islam dengan lebih mendalam, misalnya melalui sesi kelompok kecil dimana pasien BA dapat mendengarkan ceramah tentang kesabaran dan rahmat Allah serta kisah perjuangan Nabi Muhammad SAW dalam menghadapi cobaan hidup. Pembimbing menceritakan bahwa tahap ini, BA sudah mulai mau tersenyum dan sesekali menanggapi ajakan berbicara. Sebagaimana diungkapkan oleh Ibu Sulis:

⁹⁸ Sulis Riwardani A, diwawancara oleh peneliti, Jember, 8 November 2023

⁹⁹ Observasi di LIPOSOS Jember, 08 November 2023

“Kalau dulu, BA itu suka diam terus, kayak takut sama orang. Tapi setelah sering ikut bimbingan, dia mulai mau jawab kalau ditanya saya. Pernah juga waktu saya bacakan kisah Nabi Ayyub, dia bilang kalo kasian nabi itu ya, tapi bisa sabar banget. Dari situ saya tahu dia mulai bisa memahami makna sabar.”¹⁰⁰

Pembimbing membiasakan BA untuk berbagi pengalaman dengan pembimbing atau sesama pasien agar dia tidak merasa sendiri. Memberikan aktivitas harian yang mengarah ke hal-hal positif yang dapat dia syukuri, untuk mengurangi pikiran negatif.

Pasien BA sudah mulai patuh dan dapat membicarakan masalah atau hal yang sedang dia rasakan. Pada tahap tengah, hasil observasi menunjukkan adanya perubahan perilaku yang cukup signifikan pada ketiga pasien. Pasien BA tampak lebih tenang dan mulai berani berinteraksi dengan pembimbing maupun pasien lain.

Peneliti mengamati bahwa BA sudah mau mengikuti sholat berjamaah, mendengarkan ceramah, serta sesekali memberikan tanggapan ketika pembimbing menyampaikan kisah-kisah keteladanan nabi. Frekuensi perilaku menutup telinga dan berbicara sendiri juga terlihat berkurang dibandingkan tahap awal.¹⁰¹

Ketika pasien E sudah lebih stabil, bimbingan dilanjutkan ke tahap dimana dia mulai belajar berinteraksi kembali. Pembimbing memfokuskan bimbingan pada kegiatan kelompok, seperti bimbingan rohani islam yang melibatkan diskusi tentang

¹⁰⁰ Sulis Riwardani A, diwawancarai oleh peneliti, Jember, 07 November 2023

¹⁰¹ Observasi di LIPOSOS Jember, 8 November 2023

nilai-nilai seperti kesabaran dan rezeki Allah, untuk membangun rasa memiliki. Ibu Sulis menjelaskan bahwa:

“Waktu pertama kali ikut bimbingan, E ini hanya duduk di belakang dan diam saja. Tapi saat saya menceritakan kisah Nabi Ayyub yang diuji penyakit dan kehilangan segalanya, saya lihat matanya mulai berkaca-kaca. Setelah kegiatan selesai, dia bilang pelan, bu mungkin saya juga sedang diuji seperti nabi itu. Sejak saat itu dia mulai mau ikut kegiatan bimbingan rohani islam bersama.”¹⁰²

Proses bimbingan kali ini membangkitkan meaning reconstruktion dalam diri pasien, yakni kesadaran bahwa penderitaan bukan bentuk hukuman, melainkan ujian yang dapat mendekatkan diri kepada Allah. Selain itu, pasien dihubungkan dengan anggota keluarga yang bersikap suportif untuk memberikan dukungan moral dari luar lembaga. Pada pasien E, peneliti mencatat adanya peningkatan keterlibatan sosial. Pasien yang sebelumnya sering menyendiri mulai duduk bersama pasien lain saat kegiatan bimbingan rohani Islam berlangsung. Pasien E juga terlihat lebih ekspresif, seperti menunjukkan raut wajah sedih saat mendengarkan kisah ujian para nabi dan mengungkapkan perasaannya secara singkat kepada pembimbing. Hal ini menunjukkan mulai terbentuknya kesadaran makna atas pengalaman hidup yang sedang dijalani.¹⁰³

¹⁰² Sulis Riwardani A, diwawancarai oleh peneliti, Jember, 07 November 2023

¹⁰³ Observasi di LIPOSOS Jember, 08 November 2023

Setelah pasien M bisa lebih stabil, pembimbing melanjutkan ke tahap dimana pasien belajar mengembangkan kekuatan batinya. Meningkatkan partisipasi dalam kegiatan bimbingan rohani islam, seperti berdiskusi tentang nilai-nilai islam yang membangun karakter, untuk memperkuat kesadaran diri. Ibu Sulis menuturkan bahwa:

“Sekarang M sudah mau ikut kajian kelompok. Kadang dia yang menyimpulkan isi dari tausiyah yang kadang saya berikan. Pernah waktu kami bahas tentang sabar, dia bilang kalau dia sedih itu ujian ya bu, bukan hukuman ?, saya lihat dari situ dia mulai bisa melihat dan menerima hidupnya dengan lebih positif.”¹⁰⁴

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER

Pembimbing membantu M untuk berbagi pengalaman positif, seperti bagaimana mendengarkan ceramah membantu menengangkan pikirannya. Pembimbing juga menambahkan materi seperti meditasi doa untuk mengelola ketenangan suasana hati, seperti Q.S Ar-Ra'd ayat 28 : (hanya dengan mengingat Allah, hati menjadi tenram). Sedangkan pada pasien M, hasil observasi menunjukkan peningkatan partisipasi aktif dalam kegiatan bimbingan kelompok. Pasien M tidak hanya mendengarkan, tetapi juga mampu menyimpulkan isi tausiyah dan mengaitkannya dengan pengalaman pribadinya. Pasien tampak lebih stabil secara emosional, meskipun perubahan suasana hati masih terlihat.

Namun, pasien mampu mengelola emosi tersebut dengan mengikuti kegiatan spiritual yang diberikan pembimbing.¹⁰⁵

3) Tahap Akhir

Pada tahap ini untuk pasien BA, pembimbing memfokuskan bimbingan dengan menjaga kestabilan spiritual dan membantu BA beradaptasi kembalii dengan lingkungan sosial. Intensitas bimbingan juga dapat dikurangi, misalnya menjadi satu sesi per minggu, dengan fokus pada pencegahan kekambuhan. Kemudian melibatkan BA dalam kegiatan sosial ringan, seperti relaksasi dan berbincang santai dengan kepala LIPOSOS, staff pekerja atau ikut membantu menyiram tanaman yang ada disekitar LIPOSOS. Dalam wawancara, Ibu Sulis menjelaskan bahwa:

“Kalau udah mulai bisa diajak kerja bareng terus diajak ngobrol itu nyambung, berarti mereka sudah membaik. BA sekarang malah sering ngajak temennya ikut sholat jamaah, padahal dulu dia yang paling susah disuruh sholat.”¹⁰⁶

Kegiatan sosial ini bukan sekedar aktivitas rutin, tetapi bagian dari terapi sosial yang bertujuan mengembalikan rasa percaya diri dan makna hidup pasien. Pembimbing juga terus mengingatkan pentingnya mengaja ibadah dan dzikir sebagai bentuk kontrol diri, terutama ketika gejala halusinasi muncul kembali.

¹⁰⁵ Observasi di LIPOSOS Jember, 08 November 2023

¹⁰⁶ Sulis Riwardani, diwawancara oleh peneliti, Jember, 07 November 2023

Pada tahap akhir pelaksanaan bimbingan rohani Islam, peneliti mengamati bahwa kondisi pasien secara umum menunjukkan peningkatan yang positif. Pasien BA tampak lebih percaya diri dan mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial. Pasien mulai aktif mengikuti kegiatan sosial ringan, seperti membantu menyiram tanaman, berbincang santai dengan staf, serta mengajak pasien lain untuk sholat berjamaah. Perilaku ini menunjukkan bahwa pasien BA telah mengalami peningkatan kontrol diri dan kestabilan emosional.¹⁰⁷

Pada tahap ini untuk pasien E, pembimbing memastikan bahwa E sudah tifak mudah padam lagi, mengurangi sesi bimbingan menjadi sekali atau dua kali seminggu, dengan fokus pada penguatan makna hidup dan mengagah kekambuhan depresi melalui peningkatan keterlibatan sosial serta pendalaman nilai-nilai spiritual atau rohani islam. Melibatkan E dalam kegiatan sosial yang lebih aktif, seperti bergabung dengan pasien atau membantu pekerja staf LIPOSOS untuk meningkatkan rasa percaya diri dan efikasi diri. Bapak Roni mengatakan bahwa:

“Kami mengarahkan pasien seperti E untuk mulai ikut kegiatan sosial ringan, seperti membantu staff, membersihkan mushollah, kadang juga ikut merawat tanaman yang ada di halaman LIPOSOS. Kegiatan kecil ini bisa ngebuat pasien memiliki rasa tanggung jawab dan kebanggan diri sendiri.”¹⁰⁸

¹⁰⁷ Observasi di LIPOSOS Jember, 08 November 2023

¹⁰⁸ Roni Efendi, diwawancara oleh peneliti, Jember, 11 Oktober 2023



Gambar 4.2 Pasien merawat tanaman bersama Kepala LIPOSOS Jember

Selain itu, pembimbing juga menambahkan sesi tentang kesabaran dan tawakal, agar pasien memahami makna penerimaan terhadap ketentuan Allah tanpa kehilangan semabgat untuk berusaha. Ibu Sulis menceritakan bahwa:

“Pasien E, sekarang terlihat lebih tenang. Lalu dia jawab, saya pikir mungkin Allah masih memberi saya kesempatan untuk memperbaiki diri, saya mau belajar lebih bersyukur lagi meskipun kadang sulit bagi saya.”¹⁰⁹

Pernyataan tersebut menunjukkan adanya insight spiritual yang menandakan keberhasilan bimbingan rohani islam. Pasien tidak lagi memaknai penderitaan sebagai akhir, tetapi sebagai proses menuju kedewasaan rohani. Evaluasi rutin, seperti melalui wawancara akan membantu menentukan apakah stres lingkungan lebih terkelola dengan baik. Pembimbing juga sering mengintergrasikan bimbingan rohani islam secara mendalam,

seperti mempelajari hadist tentang ketekunan, sehingga E merasa hidup penuh harapan.

Pada pasien E, hasil observasi menunjukkan bahwa pasien tidak lagi mudah tersinggung dan lebih terbuka dalam berinteraksi.

Pasien E tampak mau terlibat dalam kegiatan sosial sederhana bersama staf LIPOSOS dan pasien lain. Kegiatan tersebut membantu meningkatkan rasa tanggung jawab dan harga diri pasien, serta mengurangi kecenderungan menarik diri yang sebelumnya dominan.¹¹⁰

Pada tahap ini untuk pasien M, pembimbing memfokuskan pada strategi pencegahan, seperti mendorong M untuk terlibat dalam kegiatan bersama pasien yang lain secara rutin. Memantau kemajuan melalui cek bulanan, kemudian pembimbing memberikan bimbingan tambahan tentang cara menerapkan nilai-nilai islam dalam kehidupan sehari-hari. Untuk menjaga stabilitas emosional pasien. Pasien juga diarahkan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial di lingkungan LIPOSOS, seperti membantu kegiatan kebersihan bersama dengan yang lain, sebagai bentuk penguat rasa kebermaknaan diri (sense of purpose). Secara keseluruhan, kombinasi pendekatan psikologis dan bimbingan rohani islam berhasil menjaga kestabilan emosi dan kemampuan coping adaptif pasien M.

Sementara itu, pasien M menunjukkan konsistensi dalam mengikuti kegiatan bimbingan dan aktivitas harian. Peneliti mengamati bahwa pasien M lebih mampu mengelola perubahan suasana hatinya dan tetap menunjukkan sikap kooperatif. Pasien tampak lebih tenang, sering tersenyum, dan mampu menjalin komunikasi yang lebih baik dengan lingkungan sekitar.¹¹¹

Pembimbing dapat menilai menilai bahwa proses bimbingan telah mencapai keberhasilan optimal. Jika perlu, terkadang sesi tambahan dapat difokuskan pada memperkuat nilai-nilai Islam, seperti kesabaran dan tawakal kepada Allah, sehingga para pasien merasa hidupnya lebih bermakna. Sebagai penguatan spiritual, pembimbing juga memberikan sesi penutup dengan pengkajian ayat Q.S Al-Baqarah (2):286, “Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”, supaya pasien menyadari bahwa setiap ujian hidup memiliki hikmah dan setiap manusia mampu melewatkannya dengan kesabaran dan keimanan. Secara keseluruhan, tahap ini bertujuan tidak hanya untuk pemulihan pasien, tetapi juga untuk tumbuh sebagai individu yang lebih tangguh dan damai.

Secara keseluruhan, hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang dilakukan secara bertahap, personal, dan menyesuaikan kondisi masing-masing

pasien mampu memberikan dampak positif terhadap stabilitas emosi, perilaku, dan kemampuan interaksi sosial pasien ODGJ di LIPOSOS Jember.¹¹²¹¹³

d. Evaluasi

Hasil Evaluasi: dalam skenario hipotesis ini, setelah tahapan terapi, BA menunjukkan hasil yang baik, seperti penurunan halusinasi hingga 65%, di mana suara yang sering muncul tiba-tiba bisa diabaikannya, berkat latihan dzikir yang pembimbing terapkan. Hal ini secara langsung berkaitan dengan teori bimbingan rohani islam, dimana surat An-Nas mengajarkan bahwa bisikan setan dapat ditolak melalui perlindungan Allah, membantu BA mengubah persepsi realitasnya sebagaimana dijelaskan oleh imam Al-Ghazali, di mana penyucian jiwa melalui sabar membuat seseorang lebih tahan terhadap godaan batin. Kita dapat melihat bahwa BA kini lebih adaptif secara sosial, dengan kecemasan yang berkurang, karena fokus pada sabar membangun ketahanan emosional. Namun, jika hasil menunjukkan kambuh seperti rasa takut masih sering muncul, pembimbing akan selalu menerapkan teori ini untuk menjaga kekuatan jiwa pasien BA.

Peneliti melihat bahwa intensitas pasien BA menutup telinga berkurang secara signifikan. Dia lebih jarang sering menunjukkan respon ketakutan yang secara tiba-tiba. Pasien BA

¹¹² Observasi di LIPOSOS Jember, 08 November 2023

¹¹³ Observasi di LIPOSOS Jember, 08 November 2023

lebih cepat stabil setelah munucl gejala halusinasi, terutama setelah mempraktikan dzikir pendek yang telah diajarkan pembimbing.¹¹⁴

Secara hipotesis, pasien E dapat menunjukan hasil yang cukup memotivasi, seperti penurunan depresi hingga 50%, di mana dia kini lebih terbuka secara sosial dan kurang dipengaruhi oleh tekanan eksternal. Hal ini berkaitan dengan teori Tawakal, di mana pasien E belajar menyerahkan masalahnya kepada Allah (seperti dalam surah Al-Infitar, 6-8) yang membantu mengurangi perasaan tidak berharga, mirip dengan bagaimana Al-Ghazali menggambarkan Tawakal sebagai obat bagi kecemasan. Selain itu, rasa syukur dan hadis mengajarkan bagaimana rasa syukur sebagai cara membangun makna, sehingga kini E lebih bisa termotivasi dalam kegiatan sosial. Namun, jika rasa mudah marah kambuh lagi, hal ini memerlukan pembimbing untuk melakukan praktik syukur lebih lanjut untuk mengubah perspektif pasien E.

Meskipun pasien E terkadang masih terlihat mudah sedih, dia terlihat memiliki kesediaan untuk bangkit dan melakukan aktivitas. Meskipun komunikasi masih minim, pasien E tidak lagi menghindar ketika diajak berbicara oleh pembimbing. Pasien E juga mulai mengikuti sholat berjamaah secara konsisten, padahal sebelumnya dia jarang mau sholat berjamaah di musholah.¹¹⁵

¹¹⁴ Observasi di LIPOSOS Jember, 08 November 2023

¹¹⁵ Observasi di LIPOSOS Jember, 08 Novermber 2023

Pasien M menunjukkan hasil yang bisa dibilang stabil, seperti fluktuasi suasana hati yang berkurang hingga 45%, di mana pasien M sekarang lebih konsisten dan positif dalam kegiatan sehari-hari. Hal ini berkaitan dengan teori Dzikir, di mana mengingat Allah secara rutin (seperti dzikir harian) membantu mengatur emosi, sesuai dengan ajaran imam Al-Ghazali yang mengajarkan Tazkiyah sebagai cara untuk membersihkan jiwa dari fluktuasi negatif. Kita dapat melihat M tetap aktif dalam bimbingan rohani islam, di mana konsep ini membangun ketahanan, tetapi jika pasien M menunjukkan kekambuhan, seperti perubahan suasana hati yang mendadak, pembimbing akan mengingatkan untuk lebih banyak Tazkiyah untuk memperkuat iman pasien M.

Pasien M menunjukkan konsistensi tinggi dalam mengikuti bimbingan. Suasana hatinya terlihat lebih stabil dibanding sebelumnya. Peneliti melihat pasien M beberapa kali memberi saran positif kepada pasien yang lain selama sesi bimbingan kelompok, hal tersebut menunjukkan bahwa peningkatan empati dan kesadaran diri pasien M menjadi lebih baik.¹¹⁶

2. Peningkatan mental pasien ODGJ setelah Bimbingan

Rohani Islam

Bimbingan rohani islam di LIPOSOS Jember telah menunjukkan dampak signifikan terhadap kondisi mental pasien ODGJ (Orang

Dengan Gangguan Jiwa), yang tercermin dalam transformasi perilaku dan psikologis mereka. Dalam bagian ini peniliti akan mendekripsikan hasil proses pelaksanaan bimbingan rohani islam terhadap pasien ODGJ di LIPOSOS Jember, sebagaimana yang telah dijelaskan oleh pembimbing dan staf pekerja sosial setempat. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Sulis Riwardani, selaku pembimbing di LIPOSOS Jember, beliau menjelaskan bahwa:

“Proses pelaksanaan bimbingan yang dilakukan oleh pasien ODGJ LIPOSOS Jember merupakan suatu kegiatan yang ditetapkan oleh pihak LIPOSOS sekaligus pembimbing dalam proses pelaksanaan bimbingan rohani islam. Adapun proses bimbingan tersebut meliputi beberapa tahapan, yaitu identifikasi masalah, tahap diagnosa, tahap terapi dan evaluasi pasien. Setelah melakukan proses penanganan menggunakan metode tersebut kepada pasien dengan tahapan-tahapan yang sudah saya lakukan, tentunya kita harus melihat perubahan yang dialami oleh pasien setelah menjalani proses bimbingan itu. Ketika saya lihat pasien yang sudah saya lakukan proses bimbingan, alhamdulillah ada perubahan yang saya ketahui mas. Awalnya itu kan pasien merasa kebingungan tentang konsep diri mereka, terkait kemampuannya dan keinginannya. Misal tentang konsep diri mereka, terkait kemampuannya dan keinginannya. Misal seperti pasien bapak ‘B’, itu kan memang pasien yang sudah mandiri di sini, namun di lain hal pasien tersebut masih kurang mampu beradaptasi dengan orang-orang sekitar sini. Adapun keinginan pasien yang saya lakukan proses konseling waktu itu memang sangat ingin melakukan aktivitas dengan berbaur kepada masyarakat di area sini, namun awalnya mereka tetap mempertahankan diri idealnya bahwa merasa pesimis dulu gitu mbak. Nah, dari situ setelah melakukan proses bimbingan yang saya lakukan, ada perubahan-perubahan yang positif dari pasien tersebut. Misal dari tingkah lakunya, mereka sering bantu-bantu petugas yang ada di LIPOSOS sini, tidak merasa takut lagi dengan lingkungan sekitar, dan lebih kreatif.”¹¹⁷

Pelaksanaan bimbingan rohani islam ini, yang mengintegrasikan elemen spiritual seperti doa, dzikir dan ceraman islam, tidak hanya membantu mengurangi gejala halusinasi dan ketakutan, tetapi juga memfasilitasi pemulihan holistik melalui penguatan resiliensi psikologis dan regulasi emosi. Berikut adalah analisis “before after” berdasarkan observasi klinis dan wawancara pembimbing, seperti Ibu Sulis Riwardani A dan Bapak Roni selaku kepala LIPOSOS serta pasien sendiri, yang menunjukkan perubahan progresif dalam aspek-aspek kunci kesehatan mental. Setiap poin diperkaya dengan deksripsi yang lebih mendalam, menggabungkan perspektif ilmiah (seperti konsep regulasi emosi dan coping mechanism) dengan bahasa manusiawi yang menggambarkan pengalaman nyata pasien.

a. Lebih sedikit amarah

Sebelum bimbingan : pasien ODGJ sering kali mengalami episode amarah yang intens dan tidak terkendali, yang dipicu oleh halusinasi atau stres internal, sehingga mereka mudah meledak dalam situasi sehari-hari, seperti saat berinteraksi dengan staf atau sesama pasien. Kondisi ini mencerminkan disfungsi regulasi emosi yang kronis, dimana impulsivitas tinggi menyebabkan konflik interpersonal dan memperburuk isolasi sosial, pasien suka marah tanpa alasan yang jelas, membuat lingkungan bimbingan menjadi tegang dan tidak stabil.

Beberapa staf pekerja juga menyatakan bahwa kondisi tersebut cukup

menghambat kegiatan pelayanan, karena beberapa pasien sulit diarahkan ketika emosi mereka meningkat. Hal ini diperkuat oleh Bapak Roni selaku pembimbing yang menyampaikan bahwa:

“Pasien itu mbak, sering marah tanpa sebab, kadang buat ricuh akhirnya bikin suasana liposos atau waktu proses bimbingan jadi gak tenang.”¹¹⁸

Setelah bimbingan: dengan bimbingan rohani islam rutin, pasien menunjukkan penurunan signifikan dalam frekuensi dan intensitas amarah, berkat praktik dzikir dan doa yang membantu mereka mengembangkan mekanisme coping intrinsik untuk mengelola emosi. Mereka menjadi lebih tenang dan reflektif, mampu menghadapi provokasi tanpa reaksi berlebihan, yang secara ilmiah menunjukkan peningkatan dalam kontrol eksekutif otak dan resiliensi afektif. Hal ini juga sejalan dengan pernyataan pasien BA yang mengatakan bahwa:

“Setelah saya ikut beberapa kali bimbingan ini, saya merasa lebih enteng, tidak cepat marah kayak dulu, gak sering tiba-tiba halusinasi juga kalau saya ikut bimbingan.”¹¹⁹

Perubahan ini memungkinkan mereka berpartisipasi lebih aktif dalam kegiatan kelompok tanpa gangguan emosional, sehingga mempercepat proses rehabilitasi psikologis secara keseluruhan.

¹¹⁸ Roni Efendi, diwawancara oleh peneliti, Jember, 11 Oktober 2023

¹¹⁹ Pasien BA, diwawancara oleh peneliti, Jember, 28 Desember 2023

b. Tidak mudah tersinggung

Sebelum bimbingan: pasien sering kali hipersensitif terhadap komentar atau situasi sepele, yang menyebabkan mereka tersinggung dengan cepat dan menarik diri, memperburuk gejala depresi atau kecemasan. Hal ini merupakan manifestasi dari distorsi kognitif yang membuat mereka menginterpretasikan interaksi sosial sebagai ancaman, seperti yang diamati dalam perilaku penarikan diri yang ekstrem, di mana bahkan kata-kata sederhana dari pembimbing bisa memicu reaksi defensif dan memperdalam isolasi. Ibu Sulis menjelaskan bahwa:

“Dulu mereka cepet banget tersinggung mbak, kadang hanya ditegur dikit langsung diam, kadang juga menjauh ga mau di panggil lagi. Kadang ditegur soal mandi saja bisa langsung diam, dan tidak mau bicara lagi.”¹²⁰

Setelah bimbingan: bimbingan rohani islam membantu pasien membangun toleransi emosional lebih baik, di mana praktik tawakkal (berserah diri pda Allah) dan syukur mengurangi sensitivitas berlebihan. Secara ilmiah, ini melibatkan restrukturisasi kognitif yang meningkatkan efikasi diri dan mengurangi bias negatif dalam pemrosesan informasi sosial. Pasien sekarang lebih mampu menerima umpan balik tanpa tersinggung, seperti yang dijelaskan oleh Ibu Sulis bahwa:

“Mereka sekarang kalau saya beri arahan atau masukan sudah tidak gampang tersinggung lagi, malah kadang mereka sudah bisa bilang terimakasih kalo diberi arahan.”¹²¹

Hal ini menunjukkan adanya proses pematangan emosional pada pasien, yang ditandai dengan kemampuan dalam mengelola perasaan serta merespons situasi dengan lebih tenang dan terkontrol. Selain itu, pasien juga menunjukkan perkembangan dalam memahami komunikasi secara lebih positif, baik terhadap pembimbing maupun lingkungan sekitarnya. Pasien tidak lagi mudah tersinggung, mulai mampu menerima arahan, serta menunjukkan keterbukaan dalam berinteraksi. Perubahan ini mencerminkan bahwa pasien secara bertahap mampu menafsirkan pesan dan stimulus dari lingkungan dengan sudut pandang yang lebih adaptif, sehingga mendukung terciptanya hubungan sosial yang lebih sehat dan stabil.

c. Menumbuhkan minat pada aktivitas menyenangkan

Sebelum bimbingan: pasien ODGJ cenderung apatis dan tidak tertarik pada aktivitas rekreasional, sering kali terjebak dalam rutinitas monoton yang diperburuk oleh halusinasi, sehingga mereka menghindari kegiatan yang bisa memberikan kepuasan, seperti berjalan-jalan atau sekedar merawat tanaman, yang secara ilmiah menunjukkan anhedonia (ketidakmampuan merasakan kesenangan) sebagai gejala utama gangguan afektif. Mereka lebih sering duduk

diam, melamun, kadang tidur atau hanya berjalan tanpa tujuan. Pasien M mengungkapkan bahwa:

“Saya dulu sering bermalas malasan, tiba-tiba ngelamun sambil jalan, gak mau ikut bimbingan jadi saya tidur aja gitu.”¹²²

Setelah bimbingan: melalui bimbingan rohani islam, pasien mengembangkan minat baru terhadap aktivitas menyenangkan, seperti menyiram bunga atau duduk-duduk di mushollah, yang membantu mengalihkan pikiran dari halusinasi negatif. Ini tercermin dalam peningkatan motivasi intrinsik dan regulasi emosi, dimana praktik spiritual mendorong eksplorasi diri yang positif. Pasien M juga mengungkapkan bahwa:

“Sejak saya sudah mulai aktif mengikti bimbingan ini, saya jadi lebih merasa enak, saya sudah jarang melamun, saya juga sering bantuin staf ngerawat tanaman juga dan banyak lagi yang saya lakuin mbak”¹²³

Para staf juga melaporkan bahwa pasien kini sering meminta sendiri alat untuk berkegiatan yang sebelumnya tidak pernah terjadi. Perubahan ini, menunjukkan tranformasi dari apati menjadi keterlibatan aktif, yang secara ilmiah memperkuat mekanisme coping dan menudukung pemulihan psikologis jangka panjang.

¹²² Pasien M, diwawancara oleh Peneliti, Jember, 28 Desember 2023

¹²³ Pasien E, diwawancara oleh peneliti, Jember, 28 Desember 2023

d. Meningkatkan interaksi sosial

Sebelum bimbingan: pasien menunjukkan kesulitan dalam berinteraksi sosial, sering kali menarik diri atau menghindari kontak dengan orang lain akibat ketakutan dan halusinasi, yang memperburuk isolasi dan mengurangi dukungan sosial yang penting untuk pemulihan. Kondisi ini mencerminkan defisit dalam ketarampilan interpersonal, dimana stres lingkungan memperdalam kecemasan sosial. Ibu Sulis mengatakan bahwa:

“Sebelumnya itu mereka kalau diajakin ngobrol gak pernah mau, diem aja, keseringan nunduk, kadang juga saya gak di gubris kalo lagi manggil mereka itu.”¹²⁴

Setelah bimbingan: bimbingan rohani islam mendorong peningkatan interaksi sosial melalui penguatan nilai-nilai islam, seperti berbagi doa atau bimbingan kelompok, yang membangun kepercayaan diri dan kompetensi sosial. Secara ilmiah, ini melibatkan pengembangan empati dan regulasi emosi yang lebih baik. Secara ilmiah, ini melibatkan pengembangan empati dan regulasi emosi yang lebih baik, memungkinkan pasien berpartisipasi dalam kegiatan kelompok tanpa beban berat. Bapak Roni mengungkapkan bahwa pasien sekarang lebih bisa mengontrol diri dan terlibat dalam interaksi sehari-sehari, seperti berjalan-jalan bersama, yang mempercepat intergrasi sosial dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Hal yang

sama juga dinyatakan oleh Bapak Roni Efendi selaku kepala LIPOSOS Jember, yang mengatakan:

“Akhir-akhir ini dek, pasien yang melakukan proses bimbingan rohani islam, secara perilaku saya pantau ada perubahan yang baik. Seperti sering berbaur ke orang-orang sini, padahal dulu itu, saya suruh beli-beli di area lingkungan sini tidak mau sama sekali. Terus pasien-pasien itu juga sering bantu kami selaku pekerja sosial disini, seperti menyediakan alat mandi untuk memandikan pasien lansia dan teman yang lain. Alhamdulillah saya senang melihatnya, sebelumnya pasien Cuma termenung saja ketika sayang lihat disini, mungkin karena kurang kegiatan atau tidak bisa menyesuaikan diri disini.”¹²⁵

e. Dapat kembali bekerja

Sebelum bimbingan: pasien mengalami penurunan fungsi eksekutif yang signifikan, sehingga mereka tidak mampu melakukan tugas produktif seperti bekerja atau beraktivitas rutin, sering kali terhambat oleh halusinasi dan etakutan yang membuat mereka pasif dan tidak termotivasi. Mengerjakan hal sederhana seperti merapikan tempat tidur atau mengambil makanan saja mereka masih sering kesulitan.

Sesudah bimbingan: dengan bimbingan rohani islam, pasien mampu kembali terlibat dalam aktivitas kerja sederhana, seperti menyapu atau meyiram bunga, yang memperkuat rasa pencapaian dan otonomi. Ini menunjukkan pemulihan fungsi kognitif dan otivasi, di

mana bimbingan rohani islam membantu mengatasi hambatan psikologis. Bapak Roni menjelaskan bahwa:

“Sekarang mereka sudah bisa nyapu sendiri tanpa diarahkan, tanpa harus di panggil berkali-kali, udah punya inisiatif bantuin bersihin halaman gitu mbak.”¹²⁶

Pasien saat ini sudah mampu melakukan berbagai aktivitas sehari-hari sebagaimana individu pada umumnya, seperti mengikuti kegiatan rutin, berinteraksi dengan lingkungan sekitar, serta menjalankan ibadah dan aktivitas sosial dengan lebih mandiri. Kondisi ini menunjukkan adanya proses pemulihan pada fungsi kognitif dasar, seperti kemampuan memahami instruksi, mengambil keputusan sederhana, dan mempertahankan konsentrasi. Selain itu, perubahan tersebut juga mencerminkan meningkatnya motivasi internal dalam diri pasien untuk terlibat secara aktif dalam kegiatan yang bersifat positif. Peningkatan fungsi kognitif dan motivasi ini menjadi indikator penting dalam proses pemulihan mental, karena menunjukkan bahwa pasien tidak hanya mengalami perbaikan secara emosional, tetapi juga memiliki dorongan dari dalam diri untuk mempertahankan perilaku adaptif dalam kehidupan sehari-hari.

f. Menjaga kebersihan tubuh

Sebelum bimbingan: pasien sering kali mengabaikan kebersihan diri akibat apati dan gangguan kognitif, yang memperburuk

kondisi fisik dan psikologis mereka, mencerminkan defisit dalam perawatan diri sebagai bagian dari gejala gangguan jiwa yang lebih luas. Ibu Sulis menjelaskan bahwa:

“Dulu itu mbak, mereka bener-bener harus ditegur dulu baru mandi, kalo udah nolak banget itu mereka langsung aja disemprot pake selang air baru ga mau berontak dan mau mandi itu”¹²⁷

Setelah bimbingan: bimbingan rohani islam mendorong kesadaran tentang pentingnya kebersihan sebagai bagian dari ibadah, seperti mandi sebelum sholat, yang meningkatkan rutinitas harian dan harga diri. Secara ilmiah, ini melibatkan peningkatan kesadaran diri dan regulasi perilaku, memungkinkan pasien menjaga kebersihan tanpa pengingat. Bapak Roni menyampaikan bahwa:

“Sekarang pasien itu lebih tertib, waktunya mandi bisa sendiri tanpa disuruh, kalo mau sholat seringnya mandi dulu, ganti baju, nyuci bajunya juga udah bisa mereka”¹²⁸

Secara keseluruhan, bimbingan rohani islam di LIPOSOS Jember telah membuktikan efektivitasnya dalam memfasilitasi pemulihan mental pasien ODGJ melalui pendekatan intergratif yang menggabungkan elemen spiritual dengan prinsip-prinsip psikologis klinis, seperti penguatan coping mechanism dan regulasi emosi. Perubahan ini tidak hanya bersifat simptomatik tetapi juga mendalam,

¹²⁷ Sulis Riwardani, diwawancarai oleh peneliti, Jember, 07 November 2023

¹²⁸ Roni Efendi, diwawancarai oleh peneliti, Jember, 11 Oktober 2023

memungkinkan pasien mencapai kualitas hidup yang lebih baik dan berkelanjutan.

Tabel 4.2 Before dan After Kondisi Pasien

No.	Aspek	Before	After
1.	Lebih sedikit amarah	Sering marah secara impulsif dan tidak terkendali	Amarah lebih terkendali, pasien lebih tenang
2.	Tidak mudah tersinggung	Mudah tersinggung dan menarik diri	Lebih toleran dan dapat menerima umpan balik dengan baik
3.	Menumbuhkan minat pada aktivitas menyenangkan	Apatis dan tidak tertarik pada aktivitas rekreasional	Muncul minat pada aktivitas sederhana yang menyenangkan
4.	Meningkatkan interaksi sosial	Menghindari kontak sosial dan sering manarik diri	Lebih aktif berinteraksi dan berpartisipasi dalam kegiatan
5.	Dapat kembali bekerja	Tidak mampu melakukan tugas sederhana karena gangguan kognitif	Mampu melakukan pekerjaan ringan secara mandiri
6.	Menjaga kebersihan tubuh	Mengabaikan kebersihan dan membutuhkan banyak pengingat	Lebih mandiri dan menjaga kebersihan diri

C. PEMBAHASAN TEMUAN

Berdasarkan Hasil Penelitian melalui observasi, wawancara mendalam, serta dokumentasi di UPTD Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS) Jember, peneliti menemukan sejumlah temuan penting terkait pelaksanaan dan hasil dari bimbingan rohani islam terhadap pasien ODGJ. Pembahasan temuan difokuskan pada dua aspek yaitu, (1) Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Penyembuhan Mental Pasien ODGJ di LIPOSOS Jember, serta (2) Peningkatan mental pasien ODGJ setelah mengikuti Bimbingan Rohani Islam.

1. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Penyembuhan Mental Pasien ODGJ di LIPOSOS Jember

Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di LIPOSOS Jember merupakan bagian dari program rehabilitasi sosial dan spiritual yang dirancang untuk membantu pemulihan kondisi mental pasien dengan gangguan jiwa. Berdasarkan wawancara dengan kepala UPTD, pembimbing rohani islam, serta pekerja sosial, proses bimbingan dilaksanakan secara terstruktur, bertahap dan berkelanjutan, disesuaikan dengan kondisi psikologis dan kemampuan masing-masing pasien.

Secara umum, pelaksanaan bimbingan mencakup tiga tahapan utama:

a. Tahap Awal (identifikasi dan pendekatan personal)

Pada Tahap ini, pembimbing lebih menekankan pendekatan interpersonal yang empatik untuk membangun rasa aman dan kepercayaan pasien. Temuan ini sesuai dengan konsep Ainur Rahim, yang menjelaskan bahwa bimbingan rohani islam merupakan proses membantu individu agar mampu hidup selaras dengan petunjuk Allah SWT sehingga mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.¹²⁹ Pendekatan personal tersebut tampak dalam penanganan pasien seperti “BA” dan “E”, yang pada awalnya menunjukkan gejala penarikan diri, kecemasan dan ketakutan. Melalui percakapan santai, latihan dzikir dan doa sederhana, mereka mulai menunjukkan ketenangan emosional dan keterbukaan.

¹²⁹ Ainur Rahim, *Bimbingan dan Konseling Islam* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2002), 50

Pendekatan semacam ini sejalan dengan penelitian Umi Fadliyah dan Ulul Aedi yang menemukan bahwa pendampingan spiritual berbasis empati dapat meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan pasien ODGJ sehingga lebih responsif terhadap proses bimbingan.¹³⁰

b. Tahap Tengah

Pada tahap tengah, fokus bimbingan diarahkan pada internalisasi nilai-nilai islam seperti kesabaran, tawakal dan syukur. Pembimbing menggunakan kisah-kisah para nabi terutama kisah nabi Ayyub untuk memberikan pemahaman bahwa penderitaan merupakan ujian, bukan hukuman. Proses ini membantu pasien membangun makna baru atas pengalaman traumatis mereka.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian Ridwan Haris yang menegaskan bahwa terapi psiko-spiritual dapat memperbaiki regulasi emosi dan membangun ketabahan mental melalui penguatan makna religius, sehingga pasien lebih siap menghadapi ketidak stabilan mental.¹³¹ Selain itu, Lutfi dan Rais mengungkapkan bahwa pembelajaran nilai Al-Qur'an yang dikombinasikan dengan aktivitas dzikir mampu menurunkan kecemasan dan meningkatkan

¹³⁰ Umi Fadliyah dan Ulul Aedi, "Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Membentuk Spiritualitas ODGJ," *Sociocouns: Journal of Islamic Guidance and Counseling* (2023): 55-62

¹³¹ Ridwan Haris, "The Psycho-Spiritual Therapy on Mental Illness; an Islamic Approach," *Prophetic Guidance and Counseling Journal* (2022): 34-40

ketenangan batin.¹³² Hal ini sesuai dengan temuan lapangan di LIPOSOS.

c. Tahap Akhir

Tahap akhir berfokus pada pemeliharaan stabilitas spiritual dan penguatan interaksi sosial. Pasien diarahkan untuk terlibat dalam kegiatan bersama seperti menjaga kebersihan lingkungan, membantu kegiatan ibadah atau berpartisipasi dalam aktivitas kelompok. Tujuannya adalah memulihkan kemampuan adaptasi sosial yang sebelumnya menurun akibat gangguan jiwa. Bimbingan ini sejalan dengan hasil penelitian Suranti yang menegaskan bahwa keterlibatan pasien dalam kegiatan sosial berbasis nilai islam dapat meningkatkan rasa memiliki, motivasi dan kemampuan berinteraksi.¹³³

Seluruh tahapan di LIPOSOS menunjukkan pendekatan yang bersifat intergratif, menggabungkan prinsip psikoterapi islam dengan bimbingan rohani islam. Hal ini konsisten dengan konsep tazkiyatun nafz dari Al-Ghazali, yang menekankan penyucian hati dari penyakit batin sebagai fondasi pembentukan ketenangan dan kesimbangan jiwa.

¹³² M. Lutfi dan M. F. Rais, "Bimbingan Qur'ani-Ruhani dalam Perawatan Kesehatan Mental Pasien." *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah* (2021): 49-63

¹³³ Surianti, "Implementasi Bimbingan Rohani Islam dalam Memotivasi Keseimbuhan Pasien Rawat Inap," *Jurnal Mimbar* (2024): 95-105

2. Peningkatan mental pasien ODGJ setelah mengikuti Bimbingan Rohani Islam

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan pembimbing rohani islam, kepala LIPOSOS, staf pekerja serta pasien, ditemukan adanya peningkatan signifikan pada aspek emosional, perilaku, sosial dan kemampuan berpikir pasien setelah mengikuti bimbingan rohani islam. Peningkatan ini bersifat konsisten dan menunjukkan pola perkembangan yang stabil seiring intensitas bimbingan.

Secara umum, bimbingan rohani islam berfungsi sebagai praktik spiritual yang memperkuat regulasi emosi, memperbaiki mekanisme coping, serta menumbuhkan kesadaran diri dan pengendalian perilaku. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahmawati, yang menunjukkan bahwa bimbingan rohani islam mampu mengurangi tekanan psikologis dan memperkuat ketahanan mental pasien melalui nilai-nilai religius.¹³⁴ Adapun peningkatan mental yang diamati dapat dikategorikan sebagai berikut:

3. Lebih sedikit amarah

Pasien menunjukkan penurunan emosi negatif seperti marah, gelisah dan cemas. Rutinitas dzikir dan doa membantu menstabilkan mood serta menekankan rasa spontan atau gegabah. Hal ini senada dengan konsep emotion regulation dalam bimbingan rohani islam, di

¹³⁴ Roro Kurnia Novita Rahmawati, "Trauma dan Rehabilitasi: Peran Konseling Islam dalam Menyembuhkan Luka Jiwa," *Cognitive: Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran* (2019): 37

mana aktivitas spiritual mempengaruhi pusat ketenangan dalam diri.

Ridwan Haris juga mendukung bahwa praktik psikospiritual dapat mengurangi kekacauan emosi pada pasien penderita gangguan jiwa.¹³⁵

4. Tidak mudah tersinggung

Pasien menjadi lebih stabil secara emosi dan tidak mudah tersinggung. Bimbingan rohani islam membantu membentuk pola pikir baru yang lebih positif melalui nilai ikhlas, sabar dan syukur. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Umi Fadlilah yang menemukan bahwa internalisasi nilai religius dapat meredakan sensitivitas emosional pada pasien.¹³⁶

5. Menumbuhkan minat pada aktivitas menyenangkan

Pasien menunjukkan minat baru terhadap aktivitas seperti membantu staf, merawat tanam dan membersihkan lingkungan sekitar LIPOSOS. Aktivitas spiritual membantu meredakan anhedonia dan memunculkan kembali motivasi intrinsik. Hal ini sesuai dengan teori bimbingan rohani islam yang menekankan pentingnya proses pemberian makna dalam pemulihan mental pasien.

6. Meningkatkan interaksi sosial

Pasien yang sebelumnya tidak terlalu ingin berinteraksi mulai mampu berbaur, menanggapi percakapan dan mengikuti kegiatan kelompok. Nilai empati, saling membantu dan ukhuwah islamiah

¹³⁵ Ridwan Haris, “The Psycho-Spiritual Therapy on Mental Illness; an Islamic Approach,” *Prophetic Guidance and Counseling Journal* (2022): 34-40

¹³⁶ Umi Fadlilah dan Ulul Aedi, “Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Membentuk Spiritualitas ODGJ,” *Sociocouns: Journal of Islamic Guidance and Counseling* (2023): 55-62

menjadi dasar pemulihan kemampuan interpersonal. Temuan ini diperkuat oleh Rahmawati yang menunjukkan bahwa nilai-nilai moral islam membantu memulihkan relasi sosial pasien.¹³⁷

7. Dapat kembali bekerja

Pasien mulai memiliki inisiatif dalam menjalankan tugas sederhana tanpa arahan terus menerus. Hal ini menunjukkan peningkatan fungsi eksekutif, seperti kemampuan fokus, merencanakan dan mengontrol perilaku. Bimbingan rohani islam memberikan fondasi spiritual yang membantu pasien lebih disiplin dalam aktivitas sehari-hari.

8. Menjaga kebersihan tubuh

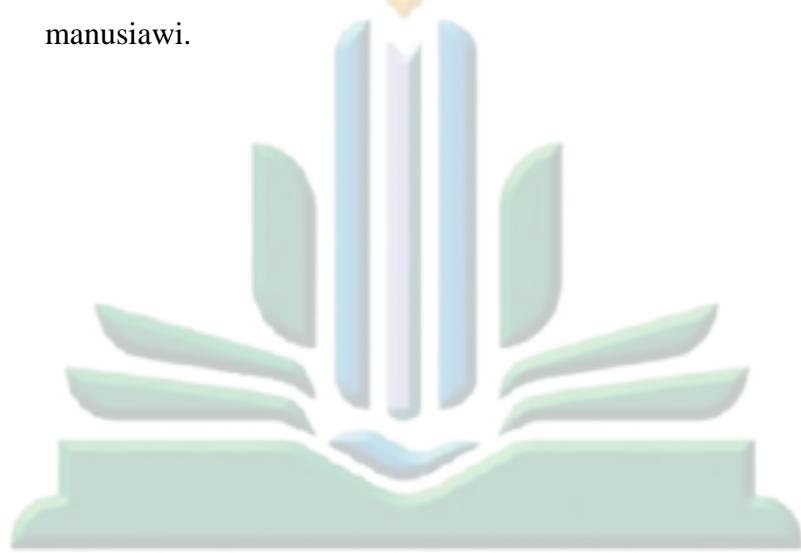
Pasien mulai mandi rutin, mengganti pakaian dan menjaga diri tanpa paksaan. Nilai thaharah dalam islam berhasil diterapkan dan menjadi bagian dari kebiasaan mereka. Surianti juga menegaskan bahwa nilai-nilai religius dapat mempengaruhi bentuk perilaku positif seperti menjaga kebersihan.¹³⁸

Dari seluruh temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani islam memberikan dampak signifikan dan mendalam terhadap peningkatan kesehatan mental pasien ODGJ. Perubahan tidak hanya terjadi pada aspek emosional, tetapi juga menyentuh motivasi, kognisis, perilaku, hingga kemandirian. Oleh sebab itu, bimbingan

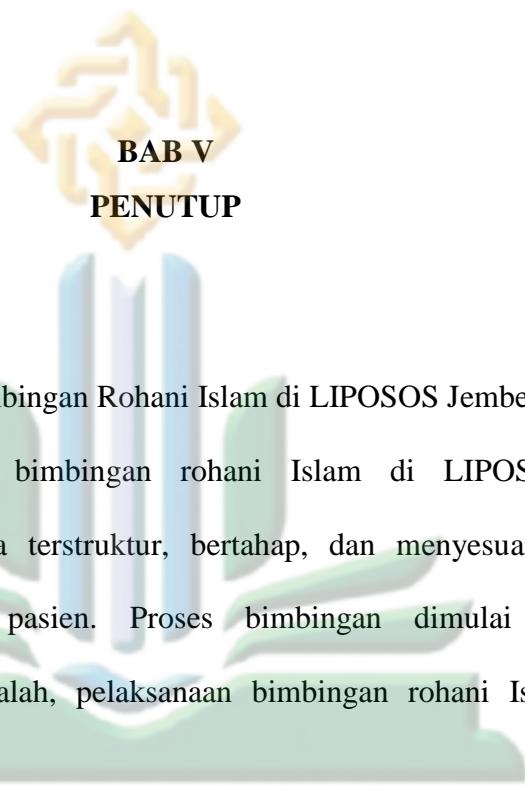
¹³⁷ Roro Kurnia Novita Rahmawati, "Trauma dan Rehabilitasi: Peran Konseling Islam dalam Menyembuhkan Luka Jiwa," *Cognitive: Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran* (2019): 37

¹³⁸ Surianti, "Implementasi Bimbingan Rohani Islam dalam Memotivasi Kesebmbuhan Pasien Rawat Inap," *Jurnal Mimbar* (2024): 95-105

rohani islam menjadi intervensi pengobatan menyeluruh yang mendukung proses pemulihan pasien secara holistik, berkelanjutan dan manusiawi.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di LIPOSOS Jember

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam di LIPOSOS Jember dilakukan secara terstruktur, bertahap, dan menyesuaikan kondisi masing-masing pasien. Proses bimbingan dimulai dari tahap identifikasi masalah, pelaksanaan bimbingan rohani Islam, hingga evaluasi.

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam dilakukan melalui tiga tahap, yaitu tahap awal, tahap tengah, dan tahap akhir. Pada tahap awal, bimbingan difokuskan pada penanaman rasa aman, ketenangan, dan kepercayaan diri pasien melalui pendekatan personal, doa-doa pendek, dzikir, serta relaksasi sederhana. Tahap tengah diarahkan pada penguatan makna hidup, kesabaran, dan penerimaan diri melalui ceramah, kisah keteladanan nabi, serta bimbingan kelompok. Sementara itu, tahap akhir difokuskan pada pemeliharaan kestabilan emosi, pencegahan kekambuhan, serta penguatan fungsi sosial pasien melalui keterlibatan dalam aktivitas sosial dan spiritual secara mandiri.

2. Peningkatan Mental Pasien ODGJ setelah mengikuti Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam memberikan dampak terhadap

penurunan intensitas amarah, tidak mudah tersinggung, serta peningkatan kemampuan mengelola emosi melalui praktik dzikir, doa, dan penanaman nilai sabar serta tawakal.

Bimbingan rohani Islam juga berkontribusi dalam meningkatkan fungsi kemandirian pasien, seperti menjaga kebersihan diri, menjalankan ibadah secara rutin, dan melakukan aktivitas kerja ringan. Secara keseluruhan, perubahan yang terjadi menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam tidak hanya membantu mengurangi gejala gangguan mental, tetapi juga memperkuat mekanisme coping, regulasi emosi, serta kualitas hidup pasien ODGJ secara berkelanjutan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan, peneliti dapat memerikan saran atau rekomendasi guna memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan sesuai dengan hasil yang diperoleh dalam melakukan penelitian ini. Saran yang dapat diberikan oleh peneliti yaitu:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bermanfaat sebagai dasar untuk mengembangkan *study* lanjutan mengenai efektivitas bimbingan rohani islam dalam pemulihan mental termasuk penyempurnaan metode instrumen dan tahapan bimbingan. Selain itu, hasil penelitian ini memberikan rujukan ilmiah yang dapat digunakan untuk merancang model

bimbingan rohani yang lebih terukur dan relevan bagi pasien ODGJ di berbagai lembaga rehabilitasi.

2. Bagi Pembimbing Rohani Islam

Disarankan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan bimbingan rohani, mencakup ruang khusus yang kayak dan fasilitas audiovisual yang memadai. Perlu pula dilakukan peningkatan kapasitas pembimbing rohani islam melalui pelatihan berkala berbasis *evidence-based approach*. Selain itu, program bimbingan rohani harus dikembangkan sebagai bagian integral dari paket rehabilitasi multidisipliner yang melibatkan berbagai pihak profesional sehingga mampu memberikan dukungan holistik bagi pasien dalam rangka meningkatkan kesehatan mental, spiritual dan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

Ainur Rahim, Faqih. *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*. Yogyakarta: VII Press, 2001.

Albi, Anggito, dan Johan Setiawan. *Metode Penelitian Kualitatif*. Sukabumi: CV Jejak, 2018.

Amtri, Erman, dan Prayitno. *Dasa-Dasar BK*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2013.

Arifin, M. *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan Penyuluhan Agama*. Jakarta: PT Golden Terayan Press, 2000.

Arifin, M. *Pokok-Pokok Pikiran Tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama*. Jakarta: Bulan Bintang, 1979.

Arifin, H.M. *Teori-Teori Konseling Agama dan Umum*. Jakarta: Golden Terayon Press, 1994.

Azhim, dan Abdul Said. *Cara Islam Mencegah dan Mengobati Gangguan Otak, Stres dan Depres*. Jakarta: Qultum Media, 2009.

Bimo, Walgito. *Bimbingan Penyuluhan di Sekolah*. Yogyakarta: Andi Offset, 1993.

Kementerian Agama Republik Indonesia. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: Kementerian Agama RI, 2019.

Dewa Ketut, Sukardi. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta, 2000.

Fahmi, dan Mustafa. *Kesehatan Jiwa dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat Jilid II*. Jakarta: Bulan Bintang, 1997.

Fadhallah, R.A. *Wawancara*. Jakarta Timur: UNJ Press, 2021.

Hallen. *Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Quantum, 2005.

Harun, Nasution. *Islam Ditinjau dari Berbagai Aspeknya*. Jakarta: UI Press, 1979.

Hasanah, Uswatun. "Pelayanan Sosial terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Yayasan Hikmah Syahadah Tigaraksa Kabupaten Tangerang." Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah

- Jakarta, 2020. Hidayati, Nurul. "Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa* 1, no. 1 (2014).
- Izzan, Ahmad Naan. *Bimbingan Rohani Islam: Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit*. Bandung: Simbiosa Rekatama Media, 2019.
- Kasiram, Moh. *Metodologi Penelitian*. Malang: UIN-Maliki Press, 2010.
- Kurnia Novita Rahmawati, Roro. "Trauma dan Rehabilitasi: Peran Konseling Islam dalam Menyembuhkan Luka Jiwa." *Cognitive: Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran* (2019).
- Lutfi, M., dan M.F. Rais. "Bimbingan Qur'ani-Ruhani dalam Perawatan Kesehatan Mental Pasien." *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah* (2021).
- Mane, Gabriel, et al. "Gambaran Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)." *Jurnal Keperawatan Jiwa*, no. 1 (Februari 2022). <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/9265>.
- Muhammad, Ramdhan. *Metode Penelitian*. Surabaya: Cipta Media Nusantara, 2021.
- Muhammad, Sholahuddin. "Masa Pandemi, Jumlah ODGJ Berat di Surabaya Raya Bertambah." *JawaPos*, 10 Oktober 2021. <https://www.jawapos.com/surabaya-raya/01348514/masa-pandemi-jumlah-odgj-berat-di-surabaya-raya-bertambah>
- Muliana. "Peranan Guru Bimbingan dan Konseling Terhadap Perubahan Akhlak Siswa di SMPN 2 Anggeraja Kabupaten Enrekang." Skripsi, UNISMU Makasar, 2016.
- Nasution, dkk. *Teks Laporan Hasil Observasi untuk Tingkat SMP Kelas VII*. t.k: Guepedia, 2021.
- Oktaviana, Meli. "Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Desa Sukosari Kabupaten Ponorogo." Skripsi, STIKES Bhakti Husada Muliadun, 2021.
- Pandu, Pradipta. "Aplikasi Untuk Deteksi Dini Psikosis." 14 November 2022.
- Prayitno. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta, 2017.
- Purnama, Yulian. "Berwudhu dengan Ilmu (Penjelasan Ringkas Tata Cara Berwudhu)." Edisi Pertama, Muhamarram 1445 H.

Rijali, Ahmad. "Analisis Data Kualitatif." *Jurnal Alhadharah* 17, no. 33 (2018): 94.

<https://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/alhadharah/article/view/2374/0>.

Rohman, Muhammad Asvin Abdur, dan Sungkono. "Konsep Arti Islam Dalam Al-Qur'an." *Jurnal Studi Islam dan Humaniora* 2, no. 2 (2022).

Ridwan Haris. "The Psycho-Spiritual Therapy on Mental Illness: an Islamic Approach." *Prophetic Guidance and Counseling Journal* (2022).

Sahroni. *Nikmatnya Sholat Indahnya Hidup*. Lumajang: MTS MU 2, 2019.

Salim, Petter, dan Yummy Salim. *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*. Jakarta: Modern English, 1991.

Sari, Yunila. "Bimbingan Rohani Islam bagi Kesembuhan Pasien." Skripsi, UIN Raden Intan Lampung, 2018.

Semiun, dan Yustinus. *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius, 2006.

Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: CV Alfabeta, 2013.

Surianti. "Implementasi Bimbingan Rohani Islam dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap." *Jurnal Mimbar* (2024).

Styana, Zalussy Debby Yuli Nurkhasanah, dan Ema Hidayanti. "Bimbingan Rohani Islam Dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif Bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih." *Jurnal Ilmu Dakwah* 36, no. 1 (2016). <http://journal.walisongo.ac.id/index.php/dakwah/article/view/1625/1287>.

Thong, Denny, dan Thong. *Memanusiakan Manusia, Menata Jiwa Membangun Bangsa*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2011.

Tim Penyusun Buku Pedoman Penulisan Karya Ilmiah UIN KHAS Jember. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, 2021.

Umi Fadliyah, dan Ulul Aedi. "Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Membentuk Spiritualitas ODGJ." *Sociocouns: Journal of Islamic Guidance and Counseling* (2023).

Yati Abizal, Muhammad. "Islam dan Kedamaian Dunia." *Jurnal Islam Futura* 6, no. 2 (2007).

<https://jurnalar-raniry.ac.id/index.php/islamfutura/article/view/3042/2170>.



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Queen Nurul Fitri Aryfiena

NIM : D20193093

Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam

Fakultas : Dakwah

Institusi : Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Jember

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa dalam hasil penelitian ini tidak terdapat unsur-unsur penjiplakan karya penelitian atau karya ilmiah yang pernah dilakukan atau dibuat orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari ternyata hasil penelitian ini terbukti terdapat unsur-unsur penjiplakan dan ada klaim dari pihak lain, maka saya bersedia untuk diproses sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.

Jember, 25 November 2025

Saya yang menyatakan,



Queen Nurul Fitri Aryfiena
NIM. D20193093

MATRIKS PENELITIAN

JUDUL	VARIABEL	SUB VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN	FOKUS PENELITIAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam Penyembuhan Mental Pasien ODGJ di Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS) Kabupaten Jember	1. Bimbingan Rohani Islam	a. Pengertian Bimbingan Rohani Islam b. Metode Bimbingan Rohani Islam c. Fungsi Bimbingan Rohani Islam d. Tujuan Bimbingan Rohani Islam	Secara Etimologi dan Terminologi 1) Metode langsung 2) Metode tidak langsung 1) Fungsi preventif 2) Fungsi Kuratif 3) Fungsi Pemahaman 4) Fungsi Perbaikan 5) Fungsi Pengembangan 1) Ketentraman 2) Kebajikan 3) Empati 4) Ketaatan	a) Sumber Data Primer: Kepala Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS) Kabupaten Jember, Pembimbing Rohani Islam, beberapa staf pekerja LIPOSOS dan 3 Pasien ODGJ. b) Sumber Data Sekunder:	1. Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif 2. Lokasi penelitian dilakukan di UPTD Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS), Kaliwates, Jember 3. Subjek penelitian	1. Bagaimana proses pelaksanaan bimbingan rohani islam dalam penyembuhan mental pada pasien ODGJ di LIPOSOS Jember ? 2. Bagaimana hasil dari bimbingan rohani islam dalam penyembuhan mental pasien ODGJ di LIPOSOS Jember ?

		e. Unsur-unsur Bimbingan Rohani Islam	1) Musyid 2) Mursyad 3) Maudu'	Buku, Jurnal, Skripsi	yang menjadi sasaran yaitu Ketua LIPOSOS Jember, Pembimbing Rohani Islam, staf pekerja LIPOSOS dan 3 Pasien ODGJ	
		f. Tahapan Bimbingan	1) Tahap identifikasi 2) Tahap diagnosa dan pragnosa 3) Tahap bimbingan 4) Tahap evaluasi		4. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi	
	2. Orang Dalam Gangguan Jiwa	a. Pengertian Orang Dengan Gangguan Jiwa	Secara etimologi dan terminologi		5. Teknik analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan	
		b. Jenis-jenis gangguan jiwa	1) Depresi 2) Gangguan skizofrenia 3) Gangguan paranoid 4) Gangguan bipolar		6. Keabsahan	
		c. Faktor penyebab gangguan jiwa	1) Faktor somatik 2) Faktor Psikologis 3) Faktor Budaya			

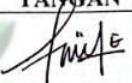
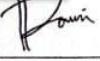
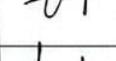
		d. Indikator kesembuhan	1) Lebih sedikit amarah 2) Tidak mudah tersinggung 3) Menumbuhkan minat pada aktivitas menyenangkan 4) Meningkatkan interaksi sosial 5) Kembali bekerja 6) Menjaga kebersihan pribadi		data menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik 7. Tahap penelitian: Tahap pra lapangan dan tahap penyelesaian	
--	--	-------------------------	--	--	--	--

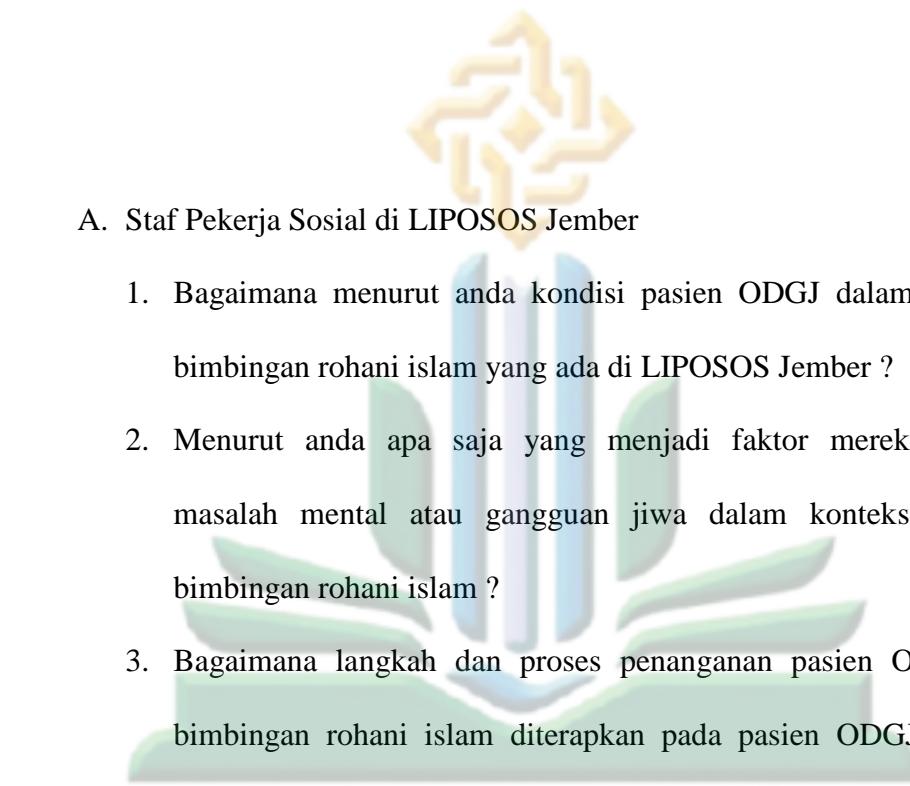
Lampiran 3

Jurnal Kegiatan

JURNAL KEGIATAN PENELITIAN

PELAKSANAAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM PENYEMBUHAN MENTAL PASIEN ODGJ DI LINGKUNGAN PONDOK SOSIAL (LIPOSOS) KABUPATEN JEMBER

NO	TANGGAL	KEGIATAN	TANDA TANGAN
1.	11 Februari 2023	Observasi pra Penelitian	
2.	11 Oktober 2023	Menemui Kepala LIPOSOS Jember dan memberikan surat izin penelitian	
3.	11 Oktober 2023	Wawancara dengan Bapak Roni Efendi	
4.	07 November 2023	Wawancara dengan Ibu Sulis Riwardani	
5.	08 November 2023	Wawancara dengan Bapak Agustin	
6.	02 Desember 2023	Wawancara dengan Bapak Febri	
S 7.	28 Desember 2023	Wawancara dengan Pasien ODGJ "BA, E, M"	

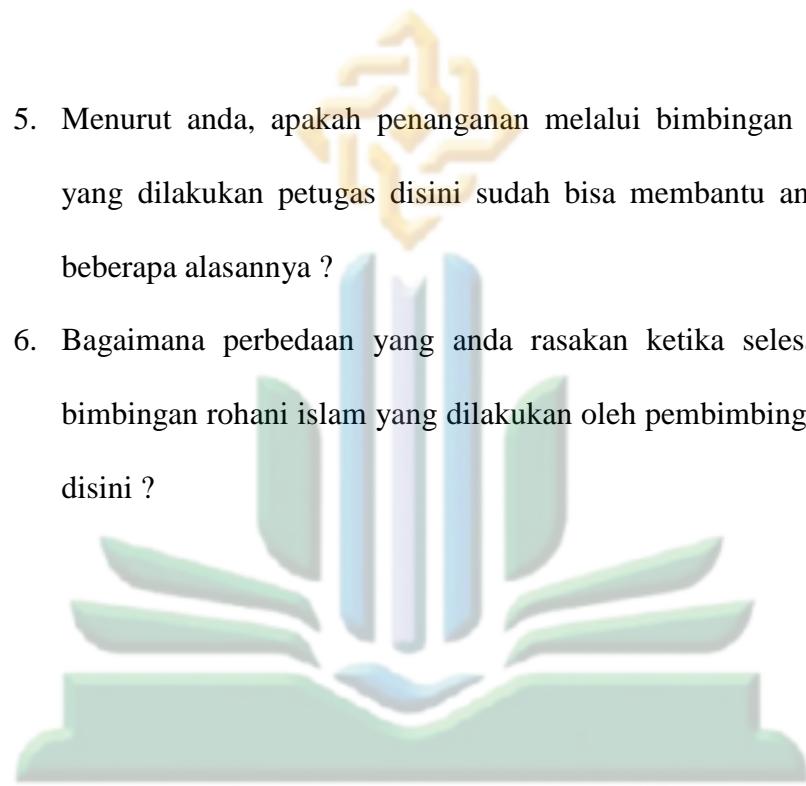


A. Staf Pekerja Sosial di LIPOSOS Jember

1. Bagaimana menurut anda kondisi pasien ODGJ dalam Pelaksanaan bimbingan rohani islam yang ada di LIPOSOS Jember ?
2. Menurut anda apa saja yang menjadi faktor mereka mengalami masalah mental atau gangguan jiwa dalam konteks pelaksanaan bimbingan rohani islam ?
3. Bagaimana langkah dan proses penanganan pasien ODGJ melalui bimbingan rohani islam diterapkan pada pasien ODGJ yang sudah mandiri ?
4. Apakah hasil yang terlihat setelah pasien mengikuti bimbingan rohani islam ?

B. Pasien ODGJ di LIPOSOS jember

1. Sejak kapan anda mengikuti pelaksanaan bimbingan rohani islam di LIPOSOS Jember ?
2. Apa yang anda rasakan ketika mengalami masalah pada diri anda sendiri dalam konteks pelaksanaan bimbingan rohani islam ?
3. Apa yang anda lakukan dalam mengatasi masalah yang sedang alami melalui pelaksanaan bimbingan rohani islam ?
4. Bagaimana bimbingan rohani islam yang dilakukan oleh pembimbing disini menangani masalah anda ?

- 
5. Menurut anda, apakah penanganan melalui bimbingan rohani islam yang dilakukan petugas disini sudah bisa membantu anda, sebutkan beberapa alasannya ?
 6. Bagaimana perbedaan yang anda rasakan ketika selesai mengikuti bimbingan rohani islam yang dilakukan oleh pembimbing rohani islam disini ?

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER

DOKUMENTASI





Surat Izin Penelitian


KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
FAKULTAS DAKWAH
 Jl. Mataram No. 1 Mangli Kalivates Jember, Kode Pos 68136 Telp. 0331-487550
 email : fakultasdakwah@uinkhas.ac.id website: <http://fakwah.uinkhas.ac.id/>

Nomor	: B.3756 /Un.22/6.a/PP.00.9/ 10 /2023	11 Oktober 2023
Lampiran	:-	
Hal	: Permohonan Tempat Penelitian Skripsi	

Yth.

Kepala Lingkungan Pondok Sosial Kabupaten Jember

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini kami memohon dengan hormat agar mahasiswa berikut :

Nama	: Queen Nurul Fitri Aryfiena
NIM	: D20193093
Fakultas	: Dakwah
Program Studi	: Bimbingan Konseling Islam
Semester	: IX (sembilan)

Dalam rangka penyelesaian / penyusunan skripsi, yang bersangkutan mohon dengan hormat agar diberi ijin mengadakan penelitian / riset selama ± 30 hari di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin.

Penelitian yang akan dilakukan berjudul "Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam Penyembuhan Pasien ODGJ di Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS) Kabupaten Jember"

Demikian atas perkenan dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik



Siti Raudhatul Jannah



 Dipindai dengan CamScanner

Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS SOSIAL

Jl. Tawes Nomor 306, Kaliwates, Jember, Jawa Timur 68133
Telepon (0331) 487766

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : RONI EFENDI, S. STP
 NIP : 19800424 199912 1 002
 JABATAN : Kepala UPT. Liposos Dinas Sosial Kabupaten Jember
 Instansi : Dinas Sosial Kabupaten Jember

Menerangkan Bahwa :

Nama : Queen Nurul Fitri Aryfiena
 NIM : D20193093
 Jurusan/Prodi : Bimbingan Konseling Islam
 Universitas : Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember

Mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan Penelitian Skripsi berjudul "*Pelaksanaan Bimbingan Roani Islam Dalam Penyembuhan Pasien ODGJ Di Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS) Kabupaten Jember*".

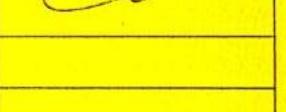
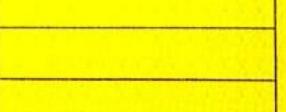
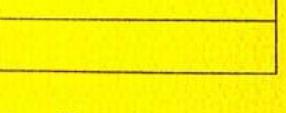
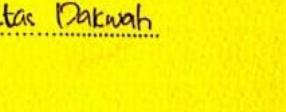
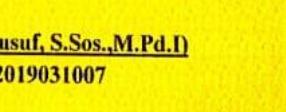
Demikian surat keterangan ini digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 25 November 2023

KEPALA UPTD LIPOSOS


 RONI EFENDI, S. STP
 Penata Tk. I/III d
 NIP. 19800424 199912 1 002

CS Dipindai dengan CamScanner

 <p style="font-size: 10px; margin: 0;"> UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER </p> <p style="font-size: 10px; margin: 0;"> KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER FAKULTAS DAKWAH Jl. Mataram No. 1 Mangli, Jember Kode Pos 68136 Telp. (0331) 487550 Fax (0331) 427005 e-mail : fakultasdakwah@uinkhas.ac.id Website : www.fakultasdakwah.iain-jember.ac.id </p>			
KARTU KONSULTASI SKRIPSI			
Nama	: Queen Nurul Fitri Aryfiana		
NIM	: D20193093		
Fak	: Dakwah		
Prodi	: Bimbingan dan Konseling Islam		
Judul Skripsi	: "Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam Pengembuhan Mental Pangan ODGJ di Lingkungan Koniode Total (LITOS) Kabupaten Jember"		
Dosen Pembimbing	: Nasiruddin Al Ahsani, Lc., M.Ag		
NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	TTD. DOSEN PEMBIMBING
1	4 September 2023	membahas progres & susunan proposal penelitian dan memusat kerangka teoritik	
2	25 September 2023	revisi latar belakang dan kajian teori	
3	12 Oktober 2023	revisi dan acc seminar proposal	
4	18 Oktober 2023	Seminar Proposal	
5	25 November 2023	Revisi dan Penyampaian Bab 4	
6	9 Januari ²⁰²⁴ 2023	Revisi dan pembahasan pedoman wawancara	
7	24 September 2023	Revisi data dan analisis	
8	14 November 2023	Revisi dan acc sidang skripsi	
9	24 November 2023	Revisi dan tanda tangan surat	
10	25 November 2023	Revisi	
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Mengetahui,
 Kaprodi: Fakultas Dakwah

(David Ilham Yusuf, S.Sos.,M.Pd.I)
NIP. 198507062019031007

DATA PMKS UPT LIPOSOS DINAS SOSIAL JEMBER

NO.	Jenis Kelamin	Usia	Diagnosa	Pengirim	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Keterangan
1.	L	43 Th	ODGJ dan Stafiss	RS. Kalwates	5 Juni 2018		
2.	L	49 Th	ODGJ dan Stafiss	Kecamatan Bangsalari	27 agustus 2019		
3.	P	56 Th	ODGJ	Puskesmas Nogosari	14 Agustus 2021		
4.	L	42 Th	ODGJ	Satpol PP	29 Oktober 2019		
5.	L	51 Th	ODGJ	Sandara	28 Oktober 2019		
6.	L	53 Th	ODGJ	RSD Soebandi	05 Agustus 2022		
7.	L	21 Th	ODGJ	Keluarganya, Ibuanya Bu Bety	01 Oktober 2022		
8.	L	55 Th	ODGJ	Tim LIPOSOS dan Satpol PP	05 November 2022	08 November 2022	Kabur dari LIPOSOS Jember
9.	P	35 Th	ODGJ	Datang Sendiri	14 Mei 2023		
10.	P	50 Th	ODGJ	Keswa Ambulu	16 Juni 2023		
11.	L	44 Th	ODGJ	Tetangga dan Buderya	31 Agustus 2023		
12.	P	55 Th	ODGJ	Perangkat Desa Dukuh Dempok	14 September 2023		
13.	P	40 Th	ODGJ	UPTD LIPOSOS	21 September 2023		
14.	L	37 Th	ODGJ	DINSOS Bondowoso	25 September 2023		
15.	L	30 Th	ODGJ	Satpol PP	13 September 2023	18 September 2023	Dirujuk RSJ Memur
16.	L	55 Th	ODGJ	UPTD LIPOSOS	21 Agustus 2023	22 September 2023	Dirujuk RSJ Lawang

Sumber data: Data PMKS UPT LIPOSOS Dinas Sosial Jember

BIODATA PENULIS



Nama	:	Queen Nurul Fitri Aryfiena
Tempat/Tanggal Lahir	:	Jember, 09 Januari 2000
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Agama	:	Islam
Status Pernikahan	:	Belum Kawin
Warga Negara	:	Indonesia
Alamat	:	Jl. Tawang Mangu III / 163, Kelurahan Tegal Gede, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember
No. HandPhone	:	082332545426
Email	:	queen.nurul2000@gmail.com
Kode Pos	:	68124
Riwayat Pendidikan		
Tahun 2004 - 2006	:	TK Ad-Dhuha Jember
Tahun 2007 - 2012	:	SD Muhammadiyah 1 Jember
Tahun 2013 - 2015	:	SMP Riyadhlus Sholihien Jember
Tahun 2016 - 2018	:	SMK Kesehatan TPA Jember
Pengalaman Organisasi / Kepengurusan		
Pengurus Harian Himpunan Mahasiswa Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam (HMPS) sebagai sekretaris		
Pengurus Senat Mahasiswa Fakultas Dakwah (SEMA-F) sebagai Badan Controling		